

K r a n k h e i t e n

d e r

Harn- und Geschlechtsorgane;

E n t h a l t e n d :

Neue Beobachtungen über die Verengerungen der Harnröhre und deren Behandlung. Praktische Bemerkungen über nicht-kontagiöse Ausflüsse und chronische (inveterirte) Tripper und deren Heilung durch die Kauterisazion. Chronische Entzündungen des Blasenhalses und deren glückliche Heilung durch die Kauterisazion.

V o n

F. L a l l e m a n d,

Professor der chirurgischen Klinik bei der medizinischen Facultät zu Montpellier, erstem Wundarzt des Civil- und Militär-Spitals daselbst; u. s. w. u. s. w.

Aus dem Französischen übersetzt

u n d

mit Anmerkungen begleitet

v o n

A. W. P e s t e l.

L e i p z i g, 1828.

Magazin für Industrie und Literatur.

1840

1840

1840

1840

1840

1840

1840

1840

1840

1840

1840

Erster Abschnitt.

Fortsetzung der Beobachtungen und Bemerkungen über die Verengerungen der Harnröhre.

Die Meinungen über die Kauterisazion bei Behandlung der Harnröhrenverengerungen sind gegenwärtig noch so getheilt, dass ich es, bevor ich mich mit etwas andern beschäftige, für nothwendig erachte, hier noch einige, seit der Herausgabe des ersten Theiles dieser Schrift von mir gesammelte, That- sachen bekannt zu machen. Da jedoch dieser Gegenstand jetzt weit besser bekannt ist, als früher: so begnüge ich mich, bloss diejenigen Beobachtungen anzuführen, welche, durch irgend einen merkwürdigen Umstand sich auszeichnend, fähig sind, ein besonderes Interesse zu erregen, oder zu neuen Folgerungen oder Schlüssen führen können. Auch ist es mein Vorsatz, blos bei dem Wissenswürdigsten zu ver-

weilen, in der Voraussetzung, dass ich Leser vor mir habe, welche die Resultate nach ihrer einfachen Darstellung aufzufassen vermögen. Endlich muss ich noch vorausschicken, dass diese Thatsachen nicht aus dem Gedächtniss entnommen, sondern ich dieselben vielmehr nach den, von den unterrichtetsten und fleissigsten unserer medizinischen Hochschüler, täglich gesammelten Notizen in eine gewisse Ordnung gebracht habe.

Erste Beobachtung.

Zwei Verengerungen, von 7 bis $9\frac{1}{2}$ Zoll; sechs Canterisationen.
Heilung binnen 46 Tagen.

Herr H***, robuster Constitution, ungefähr 50 Jahr alt, ward in seinem 22sten Jahre von einem hartnäckigen Tripper befallen, den er, obwol vergeblich, durch emolliirende Mittel, Quecksilberpräparate, schweisstreibende Mittel, balsamische oder tonische Tränke, und zuletzt durch stark zusammenziehende Einspritzungen zu heben suchte. Besonders verursachten ihm die Injektionen lebhafteste Schmerzen. Bald nachher verminderte sich die Grösse und Stärke des Harnstrahls, er spaltete sich, indem er gewunden abging, und ward endlich ganz fadenförmig. In Folge von Diätfehlern entstanden mehrmals komplette Urinverhaltungen, in Verbindung der heftigsten Zufälle, welche aber durch Anwendung erweichender Klystiere, durch Bäder und Fomentationen jedes Mal beseitigt wurden. Er unterwarf sich mehrere Monate lang der Dilatazion, vermöge deren man allmählig dahin gelangte, Sonden von dem stärksten Kaliber einzubringen, was

der Kranke selbst noch lange Zeit fortsetzte; worauf derselbe, sich nun für völlig geheilt haltend, wieder zu der gewöhnlichen Lebensweise zurückkehrte. Allein wenige Tage darauf ward der Harnstrahl wieder kleiner, und einige Unbesonnenheiten, die sich Herr H*** hatte zu Schulden kommen lassen, bewirkten sogar, dass der Strahl wieder anfang gewunden und zweispaltig abzugehen. Endlich fiel der Urin nur noch tropfenweis zwischen den Schenkeln herab, ja, es fand sogar mehrere Male vollkommene Unterdrückung desselben Statt.

Am 22sten Juli begab sich der Kranke in's Egilius - Hospital zu Montpellier. Der Ausfluss war sehr kopiös. Bei der Untersuchung des Kanals fand sich bei 7 Zoll eine Verengerung. Es wurden binnen 22 Tagen vier Kauterisationen gemacht; doch blieb darnach der Urin unverändert.

Eine zweite Striktur fand sich bei $7\frac{1}{2}$ Zoll; doch war sie weniger verengt, wol aber viel härter, als die erstere. Während des Aezens hatte man das Gefühl, als ob man auf einer ungleichen Hornfläche hin- und herriebe. Der Abgang der Schorfe erfolgte erst nach zehn Tagen. Nach einer zweiten Applikation des Aezmittels ward diese zweite Striktur zerstört, und man suchte nun den Kanal durch immer stärkere Sonden zu erweitern. Jedoch entstand nach dreimaliger Wiederholung — die zu verschiedenen Zeiten geschah — ein, anderthalb bis zwei Tage dauerndes, akutes Fieber und Harnstrenge. Endlich verliess der Kranke nach 2 Monaten das Hospital. Er liess seinen Harn, wie vor dem Ausbruch seiner Krankheit, und konnte sich, ohne Schwierigkeit, selbst eine Sonde von Nr. 12 einführen.

§. 1. Ungeachtet der Tiefe dieser beiden Verengerungen, waren doch sechs Kauterisationen zu deren Zerstörung vollkommen hinreichend. Wahr-

scheinlich wäre man mit Ducamp's Instrumente nicht so glücklich gewesen; indess dauerte aber doch die Behandlung ziemlich lange, und diess zwar aus dem Grunde, weil, wegen der letzten zu harten Verengerung, die Schorfe sich erst nach 10 Tagen löseten, und ich zu viel auf die guten Wirkungen der Dilatazion rechnete, die aber leider drei Mal üble Zufälle nach sich zog. Ich würde unfehlbar besser gethan haben, lieber ein Mal mehr zu äzen; vielleicht wäre diess sogar nicht einmal nothwendig gewesen, und es hätte in diesem Falle weiter nichts bedurft, als dem Kanale Zeit zum Ausruhen zu lassen.

Zweite Beobachtung.

Sehr kopiöser Ausfluss und eine bei 9 Zoll sitzende, durch fünf Kauterisazionen geheilte Verengerung.

Basin, Chasseur à cheval, ein blonder, grosser und robuster junger Mann von 27 Jahren, bekam im Jahre 1819 einen starkfliessenden Tripper, gegen den er auch nicht das Mindeste anwandte. Im Jahre 1821 ward, und zwar nach einem verdächtigen Beischlafe, der Ausfluss noch stärker, wozu sich noch überdiess Brennen während des Urinlassens und habituelle Schmerzen gegen den Blasen Hals gesellten. Seit 1822 verminderte sich, besonders aber nach den Reitexerzizien, allmählig der Harnstrahl, und der Kranke bemerkte, dass die letzten Tropfen, welche abgingen, mit einer weisslichen, geronnenen, ganz samenähnlichen Materie vermischt waren. Im Jahre 1824 vermochte er nur tropfenweis zu harnen und litt sogar mehrmals an kompletter Harnverhaltung, die nur durch den öftern und anhaltenden Ge-

brauch von Bädern gehoben werden konnte. Im Monat Oktober gelang es nur mit Mühe, eine ganz schwache elastische Sonde, womit man aber allmählig bis zu einer grössern von Nr. 10 stieg, in die Blase einzubringen. Das Darinliegen derselben verursachte viele Schmerzen und verschaffte nur einige Zeit Erleichterung.

Den 4ten Januar 1826 begab sich Basin in's Egilius - Hospital (Hôpital St.-Eloi), und zwar fast in dem nämlichen Zustande, in dem er sich vor den bereits erwähnten Dilatazionsversuchen befand. Der Ausfluss war ausserordentlich kopiös. Die Explorationssonde drang 9 Zoll tief ein, ohne irgend einem Hindernisse zu begegnen, und zeigte einen Abdruck, der auf eine sehr verengte, vorzüglich in dem untern Theile des Kanals gelegene, Striktur schliessen liess. Ich konnte anfangs nur mit Mühe an die Existenz einer ächten parziellen Verhärtung des Kanals bei dieser Tiefe glauben; allein neue, dem ersten ganz ähnliche, Abdrücke, so wie die Einführung einer sehr feinen silbernen Sonde, und endlich die Untersuchung der Vorsteherdrüse durch den Mastdarm bewiesen deutlich, dass das Hinderniss von keiner andern Beschaffenheit, als die der gewöhnlichen Verengerungen war.

Fünf Kauterisationen, wovon drei nach oben und zwei nach unten, in fünf- bis sechstägigen Zwischenräumen, gemacht worden waren, reichten vollkommen hin, dem Kanale seine ursprünglichen Dimensionen wieder zu geben. Alles dieses geschah ohne Anwendung der Dilatazion. Es sind nun schon drei Monate verflossen, seitdem die letzte Kauterisazion Statt fand, und der Harnstrahl hat bis jetzt noch nicht die geringste Veränderung erlitten. Nach jedesmaligem Aezen ward der Ausfluss geringer, und hat sogar seit einiger Zeit ganz aufgehört. Später kam zwar eine schwache Transsudazion an der Mündung der Harnröhre wieder zum Vorschein;

allein diese verschwand, nach Anwendung des Ko-
paivebalsams, Früh und Abends jedes Mal in der
Gabe von 12 Tropfen gegeben, nach Verlauf von
14 Tagen, so dass nun der Kranke, vollkommen
geheilt, das Hospital verlassen konnte. Jedoch liess
ich ihn noch 2 Monate darin verweilen, um ihn
besser beobachten zu können.

§. 1. Es war hier das erste Mal, dass ich im
Harnkanale bei 9 Zoll Tiefe nur eine einzige Ver-
härtung angetroffen habe. Ich fand zwar schon in
einem andern Falle eine solche am Blasenhalse; doch
waren vor dieser Stelle noch mehrere andere be-
findlich. Als ich den Verengerungabdrücker heraus-
zog, war es mein erster Gedanke, dass das Hinder-
niss des Urinlassens von einer Anschwellung der Vor-
steherdrüse herrühren könne; jedoch ward ich gar
bald vom Gegentheil überzeugt. Denn ich fand
die Vorsteherdrüse, bei deren Untersuchung durch
den Mastdarm, von der gewöhnlichen Grösse, und
das Hinderniss lag an der obern Wand des Kanals,
nahe am Blasenhalse. Dass es übrigens nichts an-
ders, als eine gewöhnliche Verhärtung war, be-
weist schon der Umstand, dass drei, auf die obere
Wand des Kanals gemachte, Applikationen des Aez-
mittels hinreichten, den Lauf des Urins vollkommen
wieder herzustellen, ohne nur ein einziges Mal von
der Dilatazion Gebrauch gemacht zu haben. Denn
die beiden andern Kauterisazionen, welche weit spä-
ter auf die untere Wand gemacht wurden, hatten
blos die Bekämpfung des Ausflusses zum Zweck.
Auch würde ich kein gleiches Resultat erhalten ha-
ben, wenn ich es mit einer Anschwellung der Vor-
steherdrüse zu thun gehabt hätte.

Ich beging einmal diesen Fehler bei einem al-
ten Offizier, der eine sehr kurze Ruthe hatte. Hier
ward der Verengerungabdrücker bei ungefähr 7 Zoll
angehalten, und zeigte einen sehr regelmässigen zen-
tralen Schaft oder Röhre. Ich wandte drei Kaute-

risationen an, worauf aber keine Besserung erfolgte; der Urin ward im Gegentheil immer trüber und sein Abgang schmerzlicher und schwieriger. Erstaunt über ein gleiches Resultat, ging ich mit dem Finger in den Mastdarm ein, und fand die Vorsteherdrüse übermässig gross und bis nahe an den Schliessmuskel des Afters vorgerückt. Die Anwendung von Bädern und narkotischen Klystieren führte Alles in den nämlichen Zustand zurück, als es vor der Kauterisation gewesen war, worauf ich mich gar sehr hütete, diese letztere wieder in Anwendung zu bringen. Dieses Jahr traf ich den Kranken in Bagnères, wo er mir versicherte, dass sein Zustand sich noch immer nicht verändert hätte *).

Man kann sich leicht denken, dass ich nach dem, was mir bei diesem Offizier begegnet, alle nur erdenklichen Vorsichtsmassregeln anwandte, um über einen so ausserordentlichen Fall, wie unstreitig eine isolirt dastehende Verhärtung des Harnkanals bei 9 Zoll Tiefe genannt zu werden verdient, die evidenteste Bestätigung zu erlangen.

§. 2. Ich habe bereits erwähnt, dass jene zwei, auf die untere Wand der Vorsteherdrüsenporzion des Kanals gemachte, Kauterisationen keinen andern

*) Es gibt in Frankreich drei Orte, welche Bagnères heissen und mineralische Quellen enthalten: 1) Bagnères-Adour, eine kleine Stadt im Departement der Ober-Pyrenäen, die eine sehr grosse Menge mineralischer Quellen besitzt, wovon die eine kalt und eisenhaltig, die andern heiss und salinisch doch deren grösster Theil warm und schwefelhaltig ist. Die Temperatur dieser letztern steigt bis $29\frac{1}{2}^{\circ}$ R.; 2) Bagnères-de-Luchon, eine kleine Stadt im Departement der Ober-Garonne, die an der Grenze von Spanien liegt und schon sehr lange durch ihre zahlreichen mineralischen Schwefelquellen, deren Temperatur von 24° bis 51° R. steigt, berühmt ist; 3) Bagnères-Saint-Felix, ein nahe bei der Stadt Martel liegendes Dorf, mit einer mineralisch-salinischen Schwefelquelle. — Der Uebers.

Zweck hatten, als den übermässig kopiösen Ausfluss zu stillen; einen Ausfluss, an dem der Kranke schon seit Ausbruch seines ersten Trippers gelitten hatte. In der That waren auch die drei ersten Applikationen des Aezmittels vollkommen hinreichend, das Urinlassen völlig wieder in Gang zu bringen. Man wird daher bemerkt haben, dass der Erfolg meinen Erwartungen völlig entsprach, und ich vorsichtig genug war, mir durch den um zwei Monate verlängerten Aufenthalt des Patienten im Hospital die triftigste Bestätigung von der radikalen Heilung einer so inveterirten Krankheit zu verschaffen.

Dritte Beobachtung.

Eine sehr verengte und blutende Striktur bei $7\frac{1}{2}$ Zoll. — Vier Kauterisazionen binnen 12 Tagen. Komplete Heilung.

Herr R***, guter Leibeskonstitution, litt im Jahre 1822 an einem Tripper, der mit zusammenziehenden Einspritzungen behandelt ward, wornach er gar bald eine Verkleinerung des Harnstrahles bemerkte. Im Jahre 1823 zeigte sich, in Folge von Ausschweifungen, ein neuer Tripper, oder es kehrte vielmehr, wenn man so will, sein erster wieder zurück. Man suchte auf's Neue die adstringirenden Mittel hervor, wornach aber die Harnstrenge grösser wurde. Es entstand, und zwar in Folge sinnlicher Liebesausschweifungen, mehrmals complete Harnverhaltung. Neue Rückkehr des Ausflusses. Die Behandlung bestand damals in Anwendung von Bädern und in der Applikation von Sonden.

Den 26sten September trat der Kranke in unser Egilius-Hospital. Den 28sten ward die Explo-

razionssonde eingeführt und im Kanale bei $7\frac{1}{2}$ Zoll angehalten. Der erhaltene Abdruck war aus der Form gekommen, und es entstand eine Blutung. Den 29sten erhielten wir, nach einer neuen Untersuchung, einen Abdruck, dessen Schaft oder Röhre in eine ausserordentlich dünne, nadelförmige Spitze auslief, was auf eine sehr bedeutende Verengung hindeutete. Neue Blutung war die Folge dieser zweiten Untersuchung.

Den 30sten ward die Kauterisazion mit einer sehr dünnen krummen Sonde bewerkstelligt und damit nach unten in der oben angegebenen Tiefe von $7\frac{1}{2}$ Zoll geätzt, worauf ein sehr reichlicher Blutabgang erfolgte.

Den 6ten Oktober geschah eine zweite Kauterisazion nach oben, wornach eine weniger beträchtliche Menge Bluts abging.

Den 12ten, dritte Kauterisazion nach oben mit einem Harnröhrenbeizer (*porte - caustique*) von Nr. 6. — Vierte Kauterisazion nach unten mit einem Harnröhrenbeizer von Nr. 4. Es flossen darnach nur einige Tropfen Blutes ab.

Den 20sten ward eine Sonde von Nr. 11 in die Blase gebracht und den 21sten und 22sten der Kanal mit der Sonde Nr. 12. eine Viertelstunde lang dilatirt.

Den 23sten entstanden Fieber und Harnbeschwerden, so dass der Kranke von der Anwendung der Sonden nichts mehr wissen wollte und den ersten November das Hospital verliess; doch konnte er jetzt seinen Harn, wie vor seinem ersten Tripper, lassen.

§. 1. Der Sitz einer Striktur bei $7\frac{1}{2}$ Zoll, die ausserordentliche Engigkeit derselben, so wie die Disposition des Kanals zu Blutungen — diess Alles hätte man wahrscheinlich mit *Ducamp's* Instrumente nicht bekämpfen können. Allein, ungeachtet dieser Schwierigkeiten, waren doch vier Kauterisazionen, binnen 12

Tagen in Ausübung gebracht, vollkommen hinreichend, die Verengerung gänzlich zu zerstören. Auch ist es in der That merkwürdig, dass nach jeder Applikation die Blutung abnahm und endlich, nach Zerstörung des Hindernisses, sogar nicht einmal durch das Einlegen der stärksten Sonden in den Kanal wieder hervorgerufen ward. Uebrigens ist noch zu bemerken, dass jene viertelstündige Dilatazion, bei völlig freiem Kanal, dennoch Fieber und eine inkomplete Harnverhaltung erzeugte, und weit mehr Schmerzen, als die Kauterisazion, verursachte, so dass es Patient verweigerte, sich derselben auf's Neue zu unterwerfen.

Vierte Beobachtung.

Zwei empfindliche, blutende Verengerungen, eine bei 7 Zoll, die andere bei 8 Zoll sitzend. — Zerstörung derselben durch acht Kauterisazionen. Unangenehme Zufälle in Folge der Dilatazion.

Herr M***, ein junger Mann von ungefähr 30 Jahren, lymphatisch-sanguinischen Temperaments, bekam, gegen sein 24stes Jahr, einen Tripper, welcher, obwol ohne Erfolg, ein halbes Jahr lang mit Injektionen von Sublimat, schwefelsaurem Zink und wässriger Weinsoluzion behandelt worden war. Er verschwand endlich von selbst nach einer Mahlzeit, bei welcher der Kranke viel Likör zu sich genommen hatte. Fünf Jahre darauf (im Jahre 1824) bemerkte derselbe eine merkliche Abnahme seines Harnstrahles, welcher allmählig dünn, schwach, gewunden, zweispaltig ward, und endlich bloß tropfenweis zwischen die Füße herabfiel.

Nach seinem Eintritt in's Hospital (den 20sten Julius 1825), fand man zwei Strikturen, wovon die erste, bei $7\frac{1}{2}$ Zoll sitzend, durch 6 Kauterisationen zerstört wurde, die andere hingegen, weniger verengt und bei 8 Zoll gelegen, blos einer zweimaligen Applikazion des Aezmittels bedurfte.

Die erste und zwar sehr empfindliche Verengerung blutete bei der geringsten Berührung, so dass die beiden ersten Aezungen eine ziemlich reichliche Blutung, Schmerzen und Harnstrenge zur Folge hatten. Allein, war die Entzündung vorüber; so vergrösserte sich auch jedes Mal das Volumen des Harnstrahls, indess bei den nächstfolgenden Kauterisationen auch die Blutung immer mehr und mehr abnahm.

Den 15ten Septbr., nämlich an dem 53sten Tage der Behandlung, drang eine Sonde von Nr. 10. leicht in die Blase ein, und ward eine Viertelstunde lang darin liegen gelassen. Allein am nächstfolgenden Tage entstanden heftige Schmerzen im Kanale und komplette Urinverhaltung; nichtsdestoweniger aber ging das Katheterisiren mit einer ziemlich starken Sonde sehr leicht von Statten.

Den 16ten brachte man die nämliche Sonde auf's Neue ein, und liess sie wieder eine Viertelstunde lang im Kanale liegen; allein eben so erschien auch am folgenden Tage das Fieber wieder, mit seltenem Abgang eines rothen, dicken Urins, mit Kopfschmerz, mit Hitze der Haut verbunden, welcher Zustand zwei Tage währte und erst am dritten Tage vollkommen verschwand.

Dieselben Phänomene offenbarten sich auch nach einer dritten Einführung der Sonde, so dass der Kranke mich dringend ersuchte, ein Verfahren aufzugeben, auf dessen Anwendung zu bestehen, ich selbst nicht für nothwendig hielt.

§. 1. Es zeigte sich während der Behandlung noch ein anders Phänomen, das zwar ziemlich ge-

wöhnlich; aber von mir noch niemals in einem so ausgezeichneten Grade bemerkt worden war, als bei diesem Kranken. Derselbe bekam nämlich nach jeder Kauterisazion und Dilatazion hartnäckige Leibesverstopfung, welche eben so lange anhielt, als die Irritazion des Kanals dauerte. Diese Krankheitserscheinung beruhte unstreitig auf dem zwischen dem Blasenhalse und den Schliessmuskeln des Afters herrschenden Consensus. Ich werde Gelegenheit haben, hierauf wieder zurückzukommen.

Obgleich die erste Verengerung sehr empfindlich war und sehr leicht blutete; so brachte doch die Kauterisazion keinesweges so üble Wirkungen hervor, als die Dilatazion; ungeachtet dergleichen Fälle zu denen gehören, die der Applikazion des salpetersauren Silbers weniger günstig sind, und diess zwar um desswillen, weil es hier sehr schwierig ist, das Blut zu verhindern, einen Theil des Aezmittels auf irgend eine gesunde Stelle der Schleimmembran hinzuführen.

Fünfte Beobachtung.

Eine schmerzende und blutende Verengerung von 9 Linien Länge, bei $7\frac{1}{2}$ Zoll, zerstört durch 4 Kauterisazionen. Blutfluss; Entzündung des Kanals. Intermittirendes Fieber; Heilung desselben durch schwefelsaures Chinin.

Lamy, ungefähr 30 Jahr alt, bekam während seines Aufenthalts in den Colonien einen Tripper, der mit Quecksilberpillen behandelt ward. Seit dieser Zeit brachte die Ausübung des Beischlafes mehrmals wieder Tripper hervor, der dann öfters Blutungen zur Folge hatte. Das Urinlassen war be-

schwerlich und mit lebhaften Schmerzen an der Krümmung des Kanals vergesellschaftet.

Bei seinem Eintritt in's Egilius-Hospital, den 31sten August Statt fand, war der Ausfluss noch sehr kopiös. Bei der Untersuchung des Kanals ward der Verengerungabdrücker bei $7\frac{1}{2}$ Zoll angehalten und ganz verunstaltet wieder herausgezogen. Unmittelbar nachher erfolgte ein ziemlich kopiöser Blutfluss. Diese Verengerung war 9 Linien lang, und dennoch wurde sie durch 4 Kauterisazionen (am 1sten, 6ten, 12ten und 21sten September gemacht) vollkommen zerstört.

Diese Behandlung verursachte, wegen der übermässigen Empfindlichkeit des Kanals an der Stelle des Hindernisses und wegen seiner ausserordentlichen Neigung zur Blutung sehr viel Schwierigkeiten. Denn jede Applikazion des Verengerungabdrückers war mit lebhaften Schmerzen und einem bald darauf folgenden reichlichen Blutfluss begleitet. Die Kauterisazion brachte die nämlichen Zufälle hervor, ungeachtet man zu deren Vermeidung alle nur möglichen Vorsichtsmassregeln getroffen hatte. So zog man z. B. die Sonde, ohne zu kauterisiren, jedes Mal zurück, sobald sie nicht augenblicklich an die Stelle des Hindernisses gelangen konnte; that man diess nicht: so war man sicher, gar bald eine grosse Quantität Blut hervorquellen zu sehen. Denn es floss sogar dann, wenn die Sonde ohne Schwierigkeit eingetreten war; da jedoch dieselbe hermetisch mit Wachs lutirt war: so konnte das salpetersaure Silber, bevor man es entblösste, nicht aufgelöst werden. Auch erwiesen sich, dieser Blutungen ungeachtet, die Kauterisazionen sehr wirksam, weil schon 4 derselben völlig hinreichten, eine 9 Linien lange Verengerung zu zerstören. War aber das Aezmittel einmal bloss gelegt: so konnte man freilich das Blut nicht hindern, einen Theil davon aufzulösen und mithin dessen Wirkung auf mehr oder

minder gesunde Stellen des Kanals zu verbreiten. Da indess die beiden ersten Kauterisazionen mit einer schwachen Sonde gemacht wurden, konnte diese auch nur wenig salpetersaures Silber fassen, mithin das Blut nicht viel davon auflösen; auch erfolgte darnach nur ein ganz schwacher Reiz, der blos einen schmerzhaften Urinabgang bewirkte. Doch ward nach der dritten Aetzung der Schmerz bleibend, und legte sich erst um Vieles später. Das war auch die Ursache, wesshalb die 4te Kauterisazion erst nach Verlauf von neun Tagen Statt finden konnte.

Indess bediente ich mich bei dieser vierten Applikazion der stärksten Sonde, weil das Hinderniss schon sehr erweitert worden war. Das Blut nahm hier eine weit grössere Menge salpetersauren Silbers hinweg, so dass die Schleimmembran von der verengten Stelle an bis zur Eichel mehr oder weniger mit geätzt ward. Am folgenden Tage war die Ruthe geschwollen, doch der Urinabgang leicht, obwol sehr schmerzerregend. Um drei Uhr bekam der Kranke einen Fieberanfall, welcher bis zum andern Tage währte. Mittels zweier Aderlässe, Bäder, Klystiere, erweichender Umschläge ward zwar diese Entzündung in einem Zeitraume von 8 Tagen zum Weichen gebracht; allein das Fieber kehrte jeden Tag, pünktlich um 8 Uhr, mit der nämlichen Intensität zurück. Da nun dasselbe, ungeachtet die Entzündung der Eichel verschwunden, fort dauerte und alle die charakteristischen Merkmale sehr regelmässig verlaufender intermittirender Fieber offenbarte; da ferner der Kranke durch zwei Blutungen und zwei Aderlässe geschwächt worden war: so entschloss ich mich den 6ten Oktober, und zwar nach dem 14ten Fieberanfalle, ihm schwefelsaures Chinin, in einer Gabe von 6 Gran, zu geben, worauf während der folgenden Tage die Anfälle an Intensität abnahmen und am 6ten Tage endlich aussen blieben.

Drei Tage darnach, den 15ten October, brachte

ich eine starke Sonde ein. Das Nämliche geschah auch am nächstfolgenden Tage mit einem wächsernen bauchigen Dilatator von Nr. 11, welcher einen lebhaften Schmerz an der Eichel, mit fieberhafter Bewegung begleitet, verursachte. Seit drei Wochen ging sein Harn völlig normal ab, und seit drei Tagen zeigte sich vorn an der Eichel nur noch eine ganz schwache Transsudazion. Nach einer zweiten Einführung des genannten Instruments war der Kranke bereitwillig, sich, wenn es seyn müsse, dem Aezen wieder zu unterwerfen; doch behauptete er, die Dilatazion nicht länger ertragen zu können, und entwich desshalb nach einigen Tagen aus dem Hospital.

§. 1. Aus diesem Krankheitsfalle kann man sich einen Begriff von den Schwierigkeiten machen, welche die Behandlung einer Verengerung darbietet, die so ausserordentlich empfindlich und bei der geringsten Berührung so leicht zum Bluten geneigt ist, wie diese es war, besonders wenn eine solche noch überdiess $7\frac{1}{2}$ Zoll tief ihren Sitz hat. Die durch die Kauterisazion herbeigeführten nachtheiligen Folgen sind weder entstellt, noch verringert worden. Allein welches andere Mittel hätte hier statt jene benutzt werden können? — die Dilatazion? — Der Kranke würde sie auf keinen Fall ausgehalten haben *). Bevor man die Kur begann, musste der

*) Chopart, Desault, J. L. Petit, Lisfranc, Sömmerring, u. m. a. scheinen die Dilatazion und das Aezen als zwei Methoden zu betrachten, wo die Anwendung der einen die der andern überflüssig, entbehrlich mache. In neuerer Zeit hat zwar Ducamp, wie wir aus seiner Schrift ersehen, beide Methoden so mit einander zu vereinigen gewusst, dass er die Erweiterung auf das Aezen folgen lässt, um, wie er sagt, die durch das Kauterisiren erhaltene Wunde, die sich an derselben Stelle befindet, welche das Hinderniss früher einnahm, durch eine Narbe zu ersetzen, die eben so weit, als der Kanal in seinem natürlichen Zustande sey, welcher Zweck nur durch den Dilatator

Kranke während des Urinlassen sehr viel leiden; doch verursachten ihm die Sonde und der Verengerungab-

und die von ihm selbst erfundene bauchige Bougie (*bougie à ventre*) erreicht werden könne; allein Lallemand hat das Erweitern nach dem Aezen keine Vorthelle, sondern vielmehr sehr viel Nachtheil gebracht, so dass er, obgleich im Uebrigen ein würdiger Nachfolger Ducamp's, diesem hierin doch nicht beipflichten kann. Wie man aus den von Lallemand mitgetheilten Beobachtungen ersieht, gibt derselbe da, wo erweitert werden soll, den Bougies von Darmsaiten den Vorzug, und führt im ersten Theil, Seite 24, die Gründe dafür an; indess hält er es auch in diesem Fall für zweckmässiger, die Dilatazion dem Aezen lieber vorausgehen zu lassen, sobald nämlich die Verengerung nicht über die Krümmung des Kanals hinausgeht, dabei aber so dünn und schmal ist, dass sie der Verengerungabdrücker nicht zu durchdringen vermag; ja derselbe rath sogar an (im ersten Theil S. 126), bei Strikturen von unbedeutender Länge und Enge das Aezen ganz wegzulassen, indem man diese, besonders wenn sie noch neu sind, schon durch die Dilatazion ziemlich schnell, selbst radikal heilen könne. Woran liegt es aber, dass wir bei dem Einen durch Anwendung der Dilatazion nach dem Aezen die glänzendsten Resultate hervorgehen sehen, indess der Andere fast auf jeder Seite über die ungünstigen Erfolge klagt, die er darnach erhalten hat? — Man darf nur einen flüchtigen Blick auf die von Ducamp vorgeschriebene Erweiterungsmethode (man sehe dessen Schrift, Seite 149 — 164) werfen: so wird man eingestehen müssen, dass er auf den (fast möchte ich sagen buchstäblichen) Gebrauch seiner Erweiterungsinstrumente ein sehr hohes Gewicht legt, und im Allgemeinen denen Aerzten, welche bei Behandlung der Verengerungen der Harnröhre die gewöhnlichen Bougies, Sonden und die armirte Bougie anwenden, den Vorwurf macht: bei einem solchen Verfahren könne nur die blindeste Routine den Vorsitz führen, indem man dabei weder die Bildung, noch die Empfindlichkeit des Kanals, noch die Lage und den Umfang der Stelle, die erweitert werden soll, in Anschlag bringe, so dass für mehr als einen Arzt alle Behandlung der Verengerungen nur darin bestehe, einen Pflock in ein Loch zu schieben (Seite 157.); hingegen sollte man — schliesst er dieses Kapitel — von der andern Seite mit aller nöthigen Aufmerksamkeit die Mittel untersuchen, welche seine Heilmethode zur Vermeidung der

drücker ebenfalls auch die lebhaftesten Schmerzen. Er war überzeugt, dass irgend eine Verschwaerung

durch jenes empirische Verfahren herbeigeführten Ungewissheiten, Gefahren und Zufälle an die Hand gibt, und solle endlich das Resultat dieser verschiedenen Behandlungsweisen damit vergleichen und dann — urtheilen. Welcher Art des Dilatirens Lallemand den Vorzug gibt, haben wir bereits gesehen; doch scheint er, in Rücksicht der Anwendung darm-saitener Bougies, sich derselben nach dem Aezen wenig oder gar nicht bedient zu haben. Denn in allen den von ihm angeführten Fällen hat er zur Erweiterung des Kanals fast immer nur Sonden oder gewöhnliche Bougies gebraucht, konnte mithin davon auch nicht die nämlichen Resultate erlangen, welche Ducamp durch seine Dilatazionsmethode erhielt, wenn anders, wie ich nicht bezweifle, die dafür sprechenden Thatsachen dieses Schriftstellers nicht übertrieben, sondern der Wahrheit getreu wiedergegeben sind. Das erste Mal, wo Lallemand die bauchige Bougie Ducamp's anwandte, (erster Theil, Seite 38), bewirkte er dadurch einen falschen Weg; sey es nun, dass er sie nicht mit hinlänglicher Geschicklichkeit zu handhaben wusste, oder deren Anwendung, wie er Seite 40 sagt, nur bei den in gerader Richtung fortlaufenden Stellen der Harnröhre für zweckmässig erachtet: so gesteht er doch am Ende seines ersten Theiles, wo er von der Erweiterung handelt, dass jener Dilatator Ducamp's, welcher mit Luft ausgedehnt wird, mit vieler Sorgfalt und Akkurateesse angewandt werden müsse, wenn man ihn mit Erfolg appliciren wolle. Da ihm aber diess wahrscheinlich sehr schwierig vorkam, oder vielleicht auch die Geduld fehlte, alle die unendlich vielen Vorsichtsmassregeln und Handgriffe, auf die der Erfinder dieses Instruments so hartnäckig besteht, bis in's kleinste Detail zu befolgen: so hat er diesen Dilatator mit kurzen Worten für unnütz erklärt, wohlverstanden! desshalb für unnütz erklärt, weil er, wie bereits bemerkt worden, so viel Sorgfalt und Akkurateesse in der Anwendung erfordere. — Wohl ihm und mehr noch seinen Kranken, wenn er auf eigene Weise zum erwünschten Ziel zu gelangen vermag; doch glaube ich und sicher mit mir jeder unpartheiische Arzt, dass so ein Grund zur Verwerfung irgend einer Erfindung oder, wie hier, eines neuen, für den ärztlichen Gebrauch bestimmten, Instruments gar keiner, oder doch ein höchst unrichtiger sey, auf welchen, wie ich aus fran-

an der Stelle des Hindernisses existiren müsse, und, meines Erachtens, scheint er sich hierin keinesweges geirrt zu haben. Denn welcher andern Ursache hätte man wol den so übermässigen Grad der Sensibilität im Kanale, den kopiösen Eiterabgang aus demselben und die durch Ausübung des Beischlafes erzeugten Blutungen beimessen sollen? — Möge indess diese Hypothese gegründet seyn oder nicht: so kann man doch aus den mit dieser Verengerung verknüpften Umständen den Schluss ziehen, dass diese Striktur unfähig war, das längere Verweilen eines fremden Körpers zu ertragen.

Die einzige Modifikation, die ich bei Behandlung ähnlicher Fälle vorzuschlagen hätte, würde darin bestehen, bei jeder Kauterisation das salpetersaure Silber nur in sehr geringer Quantität anzuwenden, und diess sogar da zu thun, wo man genöthigt ist, sich der stärksten Sonden zu bedienen. Allein, welche Vorsichtsmassregeln man auch treffen mag: so muss man sich doch stets auf das Entgegengesetzte gefasst machen und sich noch glücklich schätzen, auf Kosten einiger, von der Natur und dem Wesen der Krankheit selbst abhängenden, Zufälle zur Heilung zu gelangen.

§. 2. An diesem Falle hätte wol jede Hoffnung auf das Gelingen der Kur durch Ducamp's

zösischen Blättern erschen, mit Invektiven zu antworten, ein Vertheidiger der Manen Ducamp's nicht unterlassen hat.

Da die Beschwerden Lallemand's über die ungünstigen Erfolge seiner nach dem Aezen angewandten Dilatazionsmethode in mehrern seiner Beobachtungen vorkommen, konnte ich mich nicht entschliessen, diesen Punkt mit Stillschweigen zu übergehen. Ich habe mich in Rücksicht der genannten Resultate beider Schriftsteller blos an deren gegenseitige Anwendungsart und die von ihnen deshalb angeführten Stellen gehalten, mithin blos verglichen; das entscheidende Urtheil aber muss ich in dieser Hinsicht den medizinischen Koryphäen unsrer Zeit überlassen.

D. Uebers.

Harnröhrenbeizer scheitern müssen, theils wegen der tiefen Lage der Verengung (bei $7\frac{1}{2}$ Zoll), theils auch weil das Blut in das Instrument eingedrungen seyn und mithin das Aezmittel, noch vor seinem Eintritte in das Hinderniss, aufgelöst haben würde.

§. 3. Ein anderer merkwürdiger Umstand bei dieser Beobachtung war die Erscheinung eines, von der Entzündung des Kanals herrührenden, intermittirenden Fiebers, welches nachher mit allen charakteristischen Merkmalen eines periodischen Verlaufs, ohne nur im mindesten während 14 Anfällen an Intensität zu verlieren, ununterbrochen fort-dauerte, und endlich, durch schwefelsaures Chinin behandelt, allmählig abnahm und nach fünf Tagen ganz aufhörte. Dass dieses Fieber ganz bestimmt von einer Reizung des Kanals herrührte, bewies das Einbringen einer Sonde, wodurch es, wenigstens auf kurze Zeit, wieder hervorgerufen ward. Daher frage ich: könnte diese Thatsache nicht dazu dienen, die über die Ursache und die Behandlung intermittirender Fieber herrschenden entgegengesetzten Meinungen einander näher zu bringen? —

Sechste Beobachtung.

Verengungen, von denen die eine bei $7\frac{3}{4}$ Zoll, die andere aber bei $8\frac{1}{2}$ Zoll ihren Sitz hat, haben den Schein einer Incontinentia urinae, einer Paraplegie u. s. w. -- Nach fünf Kauterisazionen, binnen 14 Tagen gemacht, erfolgt komplette Heilung.

Karl Oreilly, von einer Leibesbeschaffenheit, die man bei uns so gern mit dem Ausdrücke „con-

stitutio sicca“ bezeichnet, dabei sehr robusten Körperbaues, bekam in seinem 19ten Jahre einen Tripper, welcher mit Quecksilbereinreibungen behandelt ward. Im 24sten Jahre erschien ein zweiter Ausfluss, bekämpft durch Van-Swieten's Sublimatsoluzion. Im 31sten Jahre zeigte sich wieder ein dritter Tripper, mit einer sehr schmerzvollen Anschwellung der Fusszehen verbunden, wobei der Kranke unausgesetzt 40 Tage lang das Bett hüten musste. Während einer Merkurialkur hörte der Ausfluss auf, doch blieben Harnstrenge und eine während des Harnens sich äussernde Empfindlichkeit im Kanale zurück. Im 54sten Jahre entstand, in Folge einer Geschlechtsausschweifung, ein unerträglicher Schmerz gegen die Wurzel der Ruthe und Strangurie, gegen welche Uebel man Cuisinier'schen Syrup, L'affecteur's Roob und eine aus Sarsaparille bereitete Tisane anwandte, wornach zwar der Ausfluss wieder verschwand, aber der Urin noch immer tropfenweis abging oder in einem ganz dünnen Strahl senkrecht zwischen die Beine herabfiel. Bald nachher ward der Harn trübe, stinkend, zersetzte sich sehr schnell und floss, besonders während der Nacht, fast unwillkührlich ab. Endlich trat komplettes Unvermögen ein den Urin anzuhalten, wodurch Kleidungsstücke und Bettzeug sehr verdorben wurden. Uebrigens roch der Harn ausgezeichnet ammoniakalisch u. s. w.

Nach Verlauf von vier Jahren (1824) gesellten sich zu den bereits sehr bedeutenden Zufällen noch sehr lebhafte Schmerzen der Lenden und Beine, welche eine beträchtliche Vorwärtsbeugung der Wirbelsäule veranlassten; bald darauf hartnäckige Leibesverstopfung, allgemeine Abnahme der Kräfte, in Verbindung mit Anorexie, Aufstossen aus dem Magen, einem faulen Eiern ähnlichen Geruch aus dem Munde, schwerer Verdauung und Knurren im Leibe; endlich Erstarrung oder Einschlafen (Torpor) und

Schwachwerden der Beine, was so weit ging, dass diese sogar bisweilen unter der Last des Körpers zusammenzuknicken drohten; daher auch das öftere Hinfallen des Kranken und die daraus entspringende Nothwendigkeit, einer fast ununterbrochenen Ruhe sich unterwerfen zu müssen.

Diese letztere Reihe von Symptomen war so ernster Natur, dass sie die ganze Aufmerksamkeit des Kranken beschäftigte, und er deshalb die Primärursache aller seiner Leiden ganz aus den Augen verlor. Ehedem ereignete es sich öfters, dass er seinen Urin nicht lassen konnte; als er aber späterhin das Gegentheil wahrnahm, d. h. wie er seinen Harn nicht mehr zurückzuhalten vermochte: so konnte er es durchaus nicht begreifen, dass das, was er als eine zweite Krankheit betrachtete, mit der ersten in einiger Verbindung stehen könne. Unter den Aerzten, die er deshalb konsultirte (und unter denen sich in der That sehr ausgezeichnete Männer befanden), hielten einige sein Uebel für eine Lähmung der untern Körpertheile (Paraplegie), andere hingegen für eine Affektion der Wirbelbeine oder des Rückenmarkes: irre geleitet durch die Harninkontinenz, durch die hartnäckige Leibesverstopfung, durch die bedeutende Vorwärtsbeugung der Wirbelsäule, besonders aber durch die ausserordentliche Schwäche der Beine und durch den Gang oder Schritt des Kranken, welcher das Gleichgewicht seines Körpers mit seinen beiden Händen dadurch, dass er sich damit auf die beiden Schenkel stützte, aufrecht zu erhalten suchte. Dem zufolge sendeten ihn die einen in die Bäder von Bagnols *); an-

*) Bagnols, wie es hier geschrieben, ist ein Dorf im Departement de la Lozère, woselbst sich eine mineralische Schwefelquelle von einer Temperatur von 36^o R. befindet. Jedoch darf dieser Ort nicht mit dem gleichlautenden Bagnoles verwechselt werden, welches ein Dorf im Departement de

dere hingegen behandelten ihn mit aromatischen, tonischen u. s. w. Einreibungen, längs des Rückgrats appliziert; ein anderer Arzt liess in der Lendengegend Moxen setzen, wobei er zugleich eine antisypilitische Kurmethode mittels der bekannten schweisstreibenden Hölzer in Anwendung brachte. Man kann sich leicht vorstellen, dass alle diese Mittel erfolglos blieben.

Diess war des Kranken Zustand, als er den 7ten Mai 1826 in's Hospital trat. Sein Eintritt in dasselbe geschah auf Veranlassung eines meiner Freunde, welcher ihn direkt an mich gewiesen, und diess zwar um desswillen, weil er wusste, dass ich mich viel mit paralytischen Uebelseynsformen beschäftigt hatte; wesshalb auch der Kranke glaubte, dass ich ihn ebenfalls von seiner Paralyse würde befreien können. Des Kranken Erzählung zufolge, vermuthete ich, dass diese vermeintliche Harninkontinenz nichts anders, als eine durch die strotzend volle Blase bedingte Austretung des Harns seyn könne. Und wirklich traf ich auch den andern Tag, als ich Patienten sondiren wollte, auf ein über der Krümmung des Kanales befindliches Hinderniss; der Verengerungabdrücker ward bei $7\frac{3}{4}$ Zoll angehalten, und zeigte einen gegen den untern Theil zu sitzenden Schaft oder Röhre. Ich drang durch die erste Verengerung mit einer Sonde von Nr. 2, ward aber bei $8\frac{1}{2}$ Zoll durch eine zweite am weitem Vorrücken gehindert, durch die ich endlich bis in die Blase kam. Der Kranke, diese letztere für leer haltend, war nicht wenig erstaunt, eine ungemein grosse Quantität Urin abgehen zu sehen. Ich liess daher die Sonde im Kanale liegen, um den Urin, der natürlicherweise die Harnleiter und Nieren gewaltig

P'Orne ist, aber eine säuerliche Mineralquelle mit einer Temperatur von 22° R. hat. Der Uebers.

ausdehnen musste, die zum freien Abgange nöthige Zeit zu lassen und um die Verengerungen, welche ich wahrscheinlich nicht so glücklich zum zweiten Mal passirt haben würde, etwas zu erweitern.

Den 9ten Mai, unmittelbar nach Zurückziehung der elastischen Sonde, führte ich eine von dem nämlichen Kalibre ein, die zum Aezen nach oben eingerichtet war. Nachdem ich die erste Verengung überschritten und das Instrument in der zweiten angekommen fühlte, entblöste ich das salpetersaure Silber u. s. w. Eben so äzte ich auch die obere Wand der ersten Striktur mit einem etwas stärkern Harnröhrenbeizer. Noch den nämlichen Tag harnte der Kranke mit ziemlicher Leichtigkeit, und entleerte seine Blase vollkommen. Die Nacht über konnte er schon den Urin zurückhalten, und stand auf, um ihn aus eignem freien Willen zu lassen. Mit einem Wort, in dem nämlichen Augenblicke, als die Kauterisazion begann, wich auch die Harninkontinenz, um nie wiederzukehren. Die Schmerzen in den Lenden und Beinen liessen ebenfalls merklich nach.

Den 15ten wurden zwei Aezen nach unten, auf jede Verengung eine gemacht. Während der folgenden Tage verschwanden die Lendenschmerzen und jener Torpor der Beine fast gänzlich. Noch auffallender war die Veränderung, die mit des Kranken Gesichtszügen vorging. Bei seiner Ankunft im Hospital traurig und niedergeschlagen, war er jetzt ganz das Gegentheil: denn diess bezeugte seine muntere Gesichtsfarbe, der lebhafte Blick seiner Augen, sein offnes, heiteres und zufriedenes Ansehn. Er bekam grenzenlosen Appetit, die Verdauung ging leicht von Statten, und von jenen belästigenden Blähungen, jenem widrigen Aufstossen aus dem Magen und jener hartnäckigen Leibesverstopfung war nicht die geringste Spur mehr vorhanden. Er hatte

einen tiefen Schlaf. Der Harnstrahl bekam die natürliche Stärke wieder, ward mit Kraft und, wenn man anders den Worten des Kranken Glauben beimessen darf, fünf Fuss weit ausgeworfen. Binnen 24 Stunden fühlte derselbe höchstens nur sechs oder sieben Mal das Bedürfniss dazu.

Da die erste Verengerung, bei Einführung einer Sonde von Nr. 10, noch einigen Widerstand zeigte, ward dieselbe den 23sten noch einmal kauterisirt; doch war von der zweiten keine Spur mehr vorhanden. Die nächstfolgenden Tage ging der Kranke, ohne eben sehr ermüdet zu werden, fast die ganze Zeit spazieren. Sein Körper kam, besonders wenn er sich einige Leibesbewegungen gemacht, immer mehr und mehr wieder in die aufrechte Stellung. Er empfand nirgends Schmerzen mehr, und nahm sehr schnell wieder an Wohlbeibtheit zu. Seine Freude hierüber war unbeschreiblich; sie äusserte sich besonders dann, wenn er irgend Jemandem, mochte diess nun ein klinischer Schüler oder ein anderer Kranker seyn, zeigen konnte, wie er seinen Harn liess.

Das Einzige, was ihm während der Behandlung Schmerzen verursachte, war die Einführung eines bauchigen Dilatator von Nr. 13 in den Kanal, welche eine, mehrere Tage dauernde, ödematöse Anschwellung der Eichel und Vorhaut zur Folge hatte, ungeachtet die vormals verengerten Theile diese enorme bauchige Sonde ohne die geringste Schwierigkeit durchliessen; ein Beweis, wie frei die Urinwege seyn mussten. Dieser Versuch der Dilatation fiel mithin keinesweges so aus, dass man sich zu einem zweiten hätte veranlasst fühlen sollen. Sechs Monate darauf traf ich unsern Oreilly in Paris, wo ich mich überzeugte, dass seine Genesung keinen Augenblick durch irgend einen Unfall unterbrochen worden war.

§. I. Demnach bestand die Heilmethode bei diesem Kranken in der Anwendung von fünf Kauterisierungen, welche binnen 14 Tagen appliziert worden und mit geringern Schmerzen verbunden waren, als die, welche er vorher in den besten Augenblicken seiner Krankheit empfunden hatte. Diese Resultate sind übrigens so einleuchtend, dass sie wol keines weitem Kommentars bedürfen.

Allein welcher Ursache dürften wol jene Symptome beigemessen werden, durch welche sich die Aerzte über den endlichen Ausgang seiner Krankheit irre leiten liessen? Patient behauptete — und zwar sagte er diess mit weit mehr Bestimmtheit, als er sich vielleicht dabei dachte, — dass es die Lenden — oder Nierenschmerzen gewesen wären, die ihn zur Vorwärtsbeugung seines Körpers gezwungen hätten; indess trugen wol ohne Zweifel auch die Ausdehnung der Blase, der Harnleiter u. s. w. wesentlich mit hierzu bei. In Rücksicht der übergrossen Schwäche der Beine, der hartnäckigen Leibesverstopfung und der Störung aller Funkzionen, überzeugten mich viele ähnliche Thatsachen, dass diese Symptome, und vielleicht auch der Schmerz, der Torpor der Lenden, von dem Verlust unmerklich abgehenden Samens herrührten; das gewöhnliche Resultat des der Vorsteherdrüsenporzion des Kanals inwohnenden Reizes, welcher letztere unstreitig durch die Gegenwart des zwischen der letzten Verengerung und der Blase angesammelten Urins veranlasst wird, von wo aus sich dann derselbe bis zu den Ausspritzungskanälen, Samenbläschen, ja bisweilen sogar bis zu den Testikeln verbreiten kann.

Siebente Beobachtung.

Verengerungen bei $6\frac{1}{2}$ und 7 Zoll; schnelle Zerstörung derselben; schwierige Einführung des Katheters; Blutharnen; Entzündung; Tod. — Resultate der Sekzion: Eiterung der Vorsteherdrüse; krankhafte Entwicklung des mittleren oder hinteren kleineren Lappens derselben; Entdeckung eines in einem hinter dem Blasenhalse befindlichen Sacke eingeschlossenen Steins; Nierenentzündung.

Herr Olivier, ungefähr 60 Jahr alt, ward, nachdem er schon mehrere Tripper gehabt, von Harnstrenge befallen, die sich in einem Zeitraume von 15 bis 16 Jahren gradweise vermehrte und sich mehrmals sogar bis zur Urinverhaltung steigerte. Indess wich dieselbe noch immer dem Gebrauche verschiedener emolliirender und antiphlogistischer Mittel. Seit drei Jahren aber stellten sich bei ihm, aller zwei bis drei Monate, bedenkliche Zufälle ein, in Folge deren Eiter in grösserer oder geringerer Quantität abging; doch führte er auch in der Zwischenzeit dieser Anfälle ein höchst trauriges Leben. Durch die beständigen Anstrengungen beim Harnen, hatte sich Patient zwei Inguinalbrüche zugezogen, die er nur mit vieler Mühe zurückzuhalten vermochte. Alle Versuche, welche in der That ausgezeichnete Aerzte in den verschiedenen Perioden seiner Krankheit ihn zu sondiren anstellten, blieben stets ohne Erfolg. Sein Harn war dick, schlammartig, sehr leicht zersetzbar, und bildete einen Niederschlag, von dem sich ein Theil den Wänden des Uringefässes anhing. Dabei war er sehr mager und ausserordentlich schwach worden.

Diess der Zustand des Kranken, als er meine ärztliche Hülfe in Anspruch nahm. — Ich fand bei $6\frac{1}{2}$ Zoll die erste Verengung, die ich zwar ziemlich leicht mit einer dünnen elastischen Sonde durch-

drang, aber damit keinesweges in die Blase kommen konnte. Ich untersuchte nun, mit dem Finger in den Mastdarm eingehend, die Vorsteherdrüse, und fand sie schlaff und abgeplattet, mit Ausnahme des ganz nach hinten befindlichen Theiles derselben. Ich glaubte daher, der von dem Kranken gelassene Eiter müsse von einem in der Vorsteherdrüse etablirten Abszesse herkommen und deren Gewebe durch den Eiterungsprozess schon grösstentheils zerstört worden seyn, so dass ich mir, von diesem Augenblicke an, keinen günstigen Erfolg von der Aezmethode versprach und mich nur mit Widerwillen zu deren Anwendung entschliessen konnte. Jedoch musste ich der ersten Indikazion, den freien Lauf des Urins wieder herzustellen, so viel als möglich Genüge leisten.

Ich machte demnach die erste Kauterisazion nach oben, und zwar mit einer krummen Sonde von Nr. 2. Sie verursachte nur geringe Schmerzen, und es zeigte sich dabei eben nichts Besonderes. Eine zweite geschah fünf Tage später. Bei dem nächstfolgenden Besuch drang ich mit der Explorationssonde durch das erste Hinderniss: doch ward dieselbe bei 7 Zoll und zwei bis drei Linien angehalten, und brachte keinen reinen, deutlichen Abdruck zum Vorschein. Es gelang mir aber dennoch ziemlich leicht, in diese zweite Verengerung einzudringen, die mir übrigens weit länger, als die erste zu seyn schien. Ich äzte dieselbe nach oben in einer Länge von 5 bis 6 Linien. Einige Tage darauf geschah eine zweite Kauterisazion nach unten in der nämlichen Länge; endlich eine dritte nach oben auf die harten Stellen, welche ich, indem ich den Kranken sondirt, in dieser Richtung sehr deutlich gefühlt hatte, worauf es mir gelang, mit der Explorationssonde bis in die Blase zu kommen. In Folge dieser letztern Kauterisazion floss der Harn mit grösserer Leichtigkeit und in stärkeren Tropfen, aber nie-

mals in einem starken und anhaltenden Strahl. Mit einer sehr starken Sonde erreichte ich zwar den Blasen-
hals, konnte aber damit nicht in selbigen eindringen.
Um aber dennoch diesen Zweck zu erreichen, ver-
suchte ich Sonden von verschiedenem Kalibre und
von eben so verschiedenartiger Krümmung. Mit
dem Finger in dem Mastdarm eingehend, fühlte ich
endlich die Sonde so deutlich mitten in der Vorste-
herdrüse, dass ich in der Meinung, es müsse dieses Or-
gan grösstentheils zerstört seyn, noch mehr bestätigt
ward. Ich suchte daher auf's Neue die bereits er-
wähnte resistirende Geschwulst mit dem Finger zu
erreichen, und ich war nun überzeugt, dass es der
mittlere Lappen der Vorsteherdrüse gewesen, wel-
cher der Zerstörung widerstanden und das Ein-
dringen des Schnabels der Sonde verhindert hatte.
Dieser Idee zu folge, bestrebte ich mich, das Instru-
ment längs der obern Wand des Kanals forge-
hen zu lassen, und zog, am Blasenhalse angekom-
men, den Stab in dem nämlichen Augenblicke zu-
rück, wo ich mit der Sonde aufstiess, mithin ganz
nach der von W. Hey so trefflich beschriebenen
Methode, die auch hier mir auf's Vortrefflichste ge-
lang. Der Schnabel der weit krümmern Sonde drang
in die Blase ein, in der jedoch nicht viel Urin ent-
halten war.

Die Sonde, deren ich mich hierzu bediente,
war sehr klein; doch suchte ich in der Folge im-
mer stärkere und stärkere einzubringen. Allein un-
geachtet der grossen Fertigkeit, welche ich in Rück-
sicht der dem Kranken am besten zusagenden Bewe-
gungen mit diesem Instrumente erlangt hatte, bemerkte
ich doch von einem Tage zum andern sehr grosse
Verschiedenheiten im Betreff der leichten Applika-
zion des Katheters. Denn obgleich mich stets
genau auf eine und dieselbe Weise benehmend,
dauerte es doch bisweilen sehr lange, bevor ich in
die Blase gelangen konnte, ungeachtet ich jedes Mal

glaubte; darin zu seyn. Ich schrieb alle diese Schwierigkeiten der Hervorragung des mittlern Vorsteherdrüsenlappens, dem verdorbenen Zustande dieser Drüse selbst und den Fistelgängen zu, die hier die Abszesse zurückgelassen haben mussten. Denn eben diese Fistelgänge waren es, in denen sich der Schnabel der Sonde verwickelte oder einklemmte.

Der Kranke harnte zwar, doch unter lebhaften Schmerzen, und konnte seine Blase nie vollkommen entleeren. Meines Erachtens, musste hier die Oberfläche der Vorsteherdrüse vor Einwirkung des Urins sicher gestellt und der Blasenhalshals durch das Darinliegen einer Sonde erweitert werden. Ueberdiess bestimmten mich auch noch hierzu die Schwierigkeiten, mit denen bisweilen das Katheterisiren verknüpft war.

Die erste Sonde, welche ich daher in der Blase liess, war von dem Kalibre Nr. 2 oder 3. Indess ward sie gar bald verstopft, und ich nahm sie nach 2 Tagen wieder heraus, um eine stärkere einzulegen, die sich ebenfalls verstopfte und deshalb nur einen Tag darin gelassen werden konnte. Die andern liess ich niemals über 4 Tage liegen, weil sie sich sehr schnell inkrustirten und an der Stelle, wo sich unten die beiden Seitenöffnungen oder Augen der Sonde befinden, dergestalt krümmten, dass ich das Abbrechen derselben befürchten musste. Ich beschnitt sie daher jedes Mal, bevor ich sie fixirte, so dass sie den Blasenhalshals höchstens nur um einige Linien zu überschreiten vermochten. Nach Verlauf von 14 Tagen brachte ich eine Sonde von Nr. 11 ein; da aber der Kranke zu sehr davon angegriffen ward, musste ich sie nach einigen Tagen wieder herausziehen. Indess variirte der Ausfluss des Urins ebenso, wie vorher: denn bald floss er bisweilen ziemlich reichlich und leicht, bald gerieth er plötzlich in's Stocken; ja endlich trat sogar öfters völlige Unterdrückung desselben ein, die den Kranken nöthigte,

zu mir zu kommen, um sich sondiren zu lassen, wo ich alsdann die nämlichen Differenzen in Rücksicht des Katheterisirens fand. Denn bald konnte ich mit Leichtigkeit eingehen, bald ward ich wieder aufgehalten, und diess zwar in dem nämlichen Augenblicke, wo ich glaubte, in der Blase angekommen zu seyn. Da ich eine Reise beabsichtigte, die mich einige Tage entfernt hielt, liess ich vor derselben auf's Neue eine bleibende Sonde im Kanale liegen, doch musste man dieselbe nach 6 bis 7 Tagen wieder herausziehen, ohne wieder eine andere einbringen zu können. Nach meiner Rückkehr fand ich den Kranken noch in dem nämlichen Zustande, wie ich ihn verlassen hatte. Ich liess ihm daher noch einmal eine starke Sonde vier Tage lang in der Blase tragen; doch zwang mich die Nothwendigkeit, dieses Verfahren aufzugeben. Wohl einsehend, dass der Kranke die Sonde weder bei sich behalten, noch umhin konnte, von Zeit zu Zeit seine Zuflucht dazu zu nehmen, gab ich ihm den Rath, sich selbst sondiren zu lernen; indess wollte ihm diess niemals gelingen. Eben so wenig gelang diess auch denen, welchen ich bisweilen meine Stelle vertreten liess.

Dieser Zustand währte ungefähr drei Monate, ungeachtet während dieser Zeit mehrmals Blutegel appliziert, fortwährend Sitzbäder, erweichende und narkotische Klystiere gebraucht worden waren. Da brach auf einmal eine Entzündung der kavernösen Körper und des schwammigen Gewebes der Harnröhre aus, die sich durch eine glänzende Geschwulst der Ruthe ankündigte. Zu gleicher Zeit entstand blutiger Urin, worauf gar bald wirkliches Blutharren erfolgte. Ich konnte jetzt mit Leichtigkeit sondiren: allein der Ausfluss des Urins ward bald durch geronnene Blutstücke im weiteren Laufe gehemmt. Von dieser Zeit an konnte ich das nahe Ende des Kranken im Voraus bestimmen. Und wirklich of-

fenbarten sich gar bald alle Symptome der Entzündung der Blase und der ihr zugehörigen Theile, und der Kranke gab, nachdem er drei Tage in agonischem Zustande gelegen, seinen Geist auf, obgleich ich denselben, dabei stets das oben angegebene Verfahren befolgend, bis auf den letzten Augenblick mit Leichtigkeit hatte sondiren können. Jedoch muss ich bemerken, dass es mir in keiner Periode der Krankheit gelingen wollte, eine metallene Sonde in die Blase zu bringen, und diess zwar der Biegung wegen, welche dieselbe hätte machen müssen, um durch den Blasenhalss zu gelangen.

Die Oeffnung des Leichnams ward, und zwar in Gegenwart der Herren Delpsch, Dubreuil u. s. w., 24 Stunden nach dem Tode des Kranken vorgenommen. Man fand weder Ergiessungen im Bauchfelle, noch Spuren der Entzündung auf der Oberfläche der Schleimmembran des Magens; doch war der Dünndarm an vielen Stellen stark injiziert; die untere Hohlvene sah ganz violettbraun und war sehr schwer zu zerreißen; die beiden Nieren waren sehr weich, schwammig, leicht zerreibbar, deren Granulationen sehr dick, blass, doch mit rothen oder schwärzlichen Punkten befleckt, was ihnen das Ansehn von Granit gab; übrigens floss daraus eine grosse Menge Urin. Die Nierenbecken und Nierenkelche zeigten eine krankhafte Entwicklung, sahen innen roth und sehr injiziert aus, die Harnleiter hatten an mehreren Stellen die Stärke eines Zeigefingers, an andern wieder die eines kleinen Fingers, waren ebenfalls sehr injiziert und leicht zerreibbar. Das Zellgewebe des Beckens strotzte voller Blut; doch hatte der dasselbe auskleidende Theil des Bauchfelles sein natürliches Ansehen behalten; der Scheitel (Vertex) der Blase zerriss, wodurch man mit dem Finger in eine Höhle gelangte, die drei Zoll im Durchmesser hielt, ungleich gekrümmt war und von uns anfänglich für die Blasenöhle

selbst gehalten ward, aber mit dieser nur durch eine, an ihren glatten und dünnen, doch unelastischen Rändern vollkommen regelmässige, Oeffnung, die 4 bis 5 Linien im Durchmesser hielt, in Verbindung stand.

Bevor wir weiter gingen, zergliederten wir erst genau die Ruthe, die Vorsteherdrüse, die schwammige Porzion der Harnröhre, so wie das Gewebe des kavernösen Körpers. Dieses letztere war völlig desorganisirt und in eine Art Brei oder Mus verwandelt, welches an gewissen Stellen dem Eiter, an andern wieder den Weinhefen ähnlich sah. Diese Flüssigkeiten hatten sich in das Erektilegewebe*) infiltrirt; man konnte dieselben gleich wie aus einem Schwamme auspressen. Jedoch nahm die, obgleich stark injizirte, Schleimmembran an dieser organischen Auflösung oder Vernichtung keinen Antheil; bloß ihre Schleimhöhlen waren stark ausgedehnt. Ungefähr einen Zoll von der Vorsteherdrüse bemerkten wir an den Seitentheilen des Kanals, sowohl rechts als links, zwei kleine hart anzufühlende Hervorragungen von ungefähr 5 Linien Länge, von der Breite eines Nagels, und von vorn nach hinten zu-

*) Dr. Lallemand ahmt in der Wahl dieses Ausdrucks dem berühmten Dupuytren und dem nicht minder ausgezeichneten Rullier nach, welche mit dem Worte „Tissu érectile“ ein Gewebe bezeichnen, dessen hauptsächlichster Charakter darin besteht, sich durch wirkliche aktive Dilatazion, d. h. durch eine gewisse Turgeszenz und durch die daraus entstehende Vermehrung des Volumens zu bewegen. Indess halten es gegenwärtig die meisten gelehrtesten Aerzte Frankreichs für unrichtig, vor allen andern ein Gewebe zu distinguiren, das doch im Grunde nichts anders, als ein von einer grossen Zahl Nerven durchzogener Plexus venosus zu seyn scheine, und halten es daher für übertrieben, auf die Art der Akzion dieses vermeintlichen Erektilegewebes ebenfalls jenes in anderer Bedeutung zu nehmende Wort „Erectilitas“ anwenden zu hören.

gehend. Diese zwei harten Hervorragungen schienen augenscheinlich Ueberbleibsel der Hauptverengerung zu seyn: denn wir fanden von ihr keine weiteren Spuren. An dieser Stelle hatte der Kanal seine gewöhnlichen Dimensionen, und die Schleimmembran zeigte hier eben keine besondere Veränderung. Hinter diesen Hervorragungen waren die Schleimbälge der Harnröhre nach allen Richtungen sehr erweitert, so dass einige derselben sehr gut eine Sonde von Nr. 6 hätten aufnehmen können; ja, es ist sogar wahrscheinlich, dass eine solche mehr als einmal darin gewesen seyn mochte; doch fand man an ihnen keine Spur von Zerreißung. Indem wir diese Lakunen des Kanals bis auf den Grund aufschnitten, kam man auf einen von der Schleimmembran ausgekleideten blinden Sack (*Cul-de-sac*). Der Körper der Vorsteherdrüse war schlaff und leer.

Bei Durchschneidung des oberen Theiles des Blasenhalbes, fanden wir die beiden Seiten der oberen Porzion der Vorsteherdrüse weit dicker, als gewöhnlich, blass und sehr dicht. Als wir sie von einander absonderten, sahen wir auf dem Grunde die, gleich einer Schaumkelle, von vielen Löchern durchbohrte Schleimmembran, welche sich durch dieselbe bis zu einer Höhle fortsetzten, die hier statt des Körpers der Vorsteherdrüse vorhanden war; man brachte eine mit Blut vermischte eiterige Materie daraus hervor. Nach Durchschneidung der Schleimmembran gelangten wir in diese Höhle, welche gekrümmt, ungleich war und einen Zoll im Durchmesser nach allen Richtungen hin haben konnte; ihre Entfernung vom Mastdarm betrug nicht mehr, als ungefähr eine Linie; es war, mit einem Wort, an dieser Stelle nur die feste, fast sehnenartige, die Vorsteherdrüse umgebende, Schleimmembran zurückgeblieben. Nach Durchschneidung des oberen Theiles der Blase, sahen wir die Kommunikationsöffnung ihrer Höhle mit

der, welche sich gegen deren Scheitel zu in dem dichteren, dickeren Theile ihrer Membranen gebildet hatte. Der, von Home beschriebene, mittlere Lappen der Vorsteherdrüse *), welcher den an dem in-

*) Man sehe dieses Schriftstellers praktische Beobachtungen über die Behandlung der Krankheiten der Vorsteherdrüse; aus dem Engl. übersetzt von Dr. W. Sprengel, mit 4 Kupfern. In dieser Schrift rühmt sich der Verf., der Entdecker des mittleren Lappens der Vorsteherdrüse zu seyn, was ihm, wenigstens bis jetzt, noch Niemand streitig gemacht zu haben scheint. Dennochleich Morgagni (de sed. et caus. morb. lib. III. epist. 41. A. 18 et 19, epist. 42. A. 19.), Hunter, Desault, J. L. Petit u. s. w. den Geschwülsten der Vorsteherdrüse, weil sie den Durchgang des Harns verhinderten, ihre ganze Aufmerksamkeit widmeten, und diese Männer, so wie deren Nachfolger, ihr Hervortreten beschrieben, Beispiele von ihnen in anatomischen Sammlungen aufstellten, und die Phänomene und Zufälle, die sie verursachen, auseinandersetzen: so suchten sie sich doch nicht, wie Home meint, über die Eigenthümlichkeiten in der Beschaffenheit und Struktur dieser Drüse, welche zur Entstehung solcher Geschwülste Gelegenheit gaben, Gewissheit zu verschaffen, so dass keiner dieser Aerzte einen mittleren Lappen gekannt zu haben scheint. Fast alle hatten bei Zergliederungen den zitzenähnlichen Vorsprung, wie ihn Home nennt, gefunden, welcher bei Vergrößerungen dieser Drüse, die gewöhnlich in den späteren Perioden des Lebens Statt finden, aus derselben hervorwächst und Geschwülste von der verschiedenartigsten Form bildet, die in die Höhlung der Blase hineinragen. Auch Home fand diess so, ohne desshalb genauere Untersuchungen über den Ursprung dieser Krankheit angestellt zu haben, bis er endlich im Jahre 1805 bei Zergliederung einer älteren Person, die an den Folgen einer krankhaft veränderten Vorsteherdrüse gestorben, den zitzenähnlichen Vorsprung sehr bedeutend und ein von ihm ausgehendes Band fand, welches, ungefähr einen Viertelszoll breit, von der Mittellinie der Geschwulst nach der Harnröhrenzwiebel hin verlief, wo es sich unmerklich verlor. Dabei war die gewöhnliche Hervorragung des Schnepfenkopfes nicht sichtbar, sondern wie verschwunden, und deren Ueberbleibsel lagen in der Falte verborgen, welche jenes Band bildete, ohne dass dessen Volumen hierdurch ver-

nern Theile des Blasenhalsses, am vordern Winkel des Trigonischen Körpers sichtbaren kleinen Tuberkel (*Luette vésicale*) bildet, war sehr hervorragend, von der Grösse einer Haselnuss, und ging sowol rechts, als links, in eine Querhervorragung der Blase über, welche nichts anders, als eine Falte der Schleimmembran war, die dieser angeschwollene mittlere Lappen in die Höhe gehoben und ausgedehnt hatte; hinter- oder vielmehr unterhalb dieser Falte fand man einen eiförmigen, weisslichen, gerunzelten, eine Unze und einen Gran schwer wiegenden Stein, dessen grösster Durchmesser 15 Linien, der kleinste aber 11 Linien hielt. Dieser Stein war um zwei Drittheil von den Falten der Blase bedeckt. Der dem untern Theile des Grundes [der Blase entsprechende Punkt hatte einen roth-schwärzlichen Fleck, was einen sehr nahe an Brand grenzenden Zustand ankündigte. Das Gewebe hatte in einer Dicke von mehrern Linien

grössert worden wäre. Der Raum zwischen der Hervorragung in der Blase und der Harnröhrenzwiebel war ungewöhnlich kurz, mithin gerade das Gegentheil von dem, was man gewöhnlich bei alten Leuten findet, so dass das Band die Zwiebel nach der Geschwulst hinaufgezogen und den häutigen Theil des Kanals verkürzt zu haben schien. Da nun Home bei diesem, so wie mehrern andern Fällen, beobachtete, dass fast immer nur ein Theil der Drüse litt: so hielt er es für nöthig, sie in ihrem natürlichen Zustande zu untersuchen, um auszumitteln, ob ein Theil derselben getrennt genug von ihr selbst sey, dass er, unabhängig von ihr, verändert werden und so zur Erklärung jener angetroffenen Erscheinungen Gelegenheit geben könne. Auf diese Weise entdeckte er denn, wie die Sprengelsche Uebersetzung, S. 4—13, besagt, durch sorgfältige Zergliederung den mittleren Lappen der Vorsteherdrüse, der unmittelbar der Mündung der Harnröhre in der Blase entspricht. Dass diese neue anatomische Entdeckung sehr viel zur Erkenntniss einer Krankheit beitragen müsse, die man vorher nicht recht zu begreifen vermochte, weil man von dem Daseyn des Theiles, worin sie ihren Sitz hat, noch keine Kenntniss hatte, diess hat Home bis zur Evidenz dargethan.

Der Uebers.

seine Consistenz verloren, und schwitzte schwärzliches Blut aus. Wahrscheinlich war es besonders dieser Punkt, woher das Blut kam, welches dem Kranken, während seiner Behandlung, aus der Harnröhre floss und die Augen der Sonde verstopfte. Der übrige Theil der Schleimmembran war stark mit Flecken unterlaufen; die Wände der Blase waren sehr dick.

Die übrigen Höhlen des Körpers konnten nicht geöffnet werden.

§. 1. In dem so eben erzählten Falle scheinen die Verengerungen die Primärursache aller übrigen abnormen Veränderungen gewesen zu seyn. Der sich nach hinten zu ablagernde Urin erzeugte die krankhafte Entwicklung der Schleimhöhlen im Kanale und eine Vereiterung der fast in allen ihren Theilen davon affizirten Vorsteherdrüse. Diese Schleimhöhlen wurden durch Suppurazion des Zellgewebes, das sie vorher von einander absonderte, zusammen vereinigt, so dass sie nun insgesamt eine einzige Höhle bildeten, die sich durch Mündungen der alten Schleimhöhlen öffnete, deren einige sich vergrößert oder wieder mit andern verbunden hatten. Jedoch nahm der mittlere Lappen der Vorsteherdrüse an dieser suppurativen Verschmelzung keinen Antheil, wol aber vergrößerte sich durch den ihm mitgetheilten Reiz sein Volumen. Da sich der Körper der Vorsteherdrüse gesenkt hatte, senkte sich auch, und zwar nach derselben Richtung hin, der mit ihm in Verbindung stehende Theil der Blase; daher auch die Bildung der hinter dem mittleren Lappen gelegenen Höhle. Das beständige Verweilen des Urins an dieser Stelle, die Irritazion der Nieren, wodurch die Urinsekrezion modifizirt ward; diess Alles erklärt ziemlich deutlich die Bildung des erwähnten Steines. Dieser hatte sich natürlicherweise nach dem herabhängendsten Theile gesenkt, und seine Gegenwart musste unstreitig noch

mehr dazu beitragen, die Disposition zur Bildung eines Sackes zu vermehren. Dass man dessen Daseyn nicht früher erkannt, war um desswillen nicht gut möglich, weil man, wegen der durch den mittleren Lappen und durch den darhinter liegenden Stein bewirkten Hervorragung, blos mit einer elastischen Sonde in die Blase eindringen konnte. Denn diese Hervorragung verstattete der Sonde nur dann den Eingang, wenn sie in dem nämlichen Augenblicke, wo man, den Stab zurückziehend, dieselbe zu gleicher Zeit vorwärts stiess, eine Biegung machte. Die Zerstörung der Verengerungen stellte den Urinlauf nicht wieder her, weil diess der Zustand der Blase nicht zuliess. Der Harnstrahl floss nur dann frei, wenn der Stein seinen Platz veränderte, und schnell stockte der Urin, wenn sich der Stein hinter den Blasenhalss setzte, was dann wahrscheinlich auch das Katheterisiren so erschwerte. Aller Vermuthung nach, war es ebenfalls dieser Stein, den ich durch Eingehen des Fingers in den Mastdarm fühlte, aber für den mittleren Lappen hielt *).

*) Lallemand meint im obigen Satze, dass das beständige Verweilen des Urins in der hinter dem mittleren Lappen gebildeten Höhle, die Irritazion der Nieren, welche die Urinsekrezion einschränkte, ziemlich deutlich die Bildung des erwähnten Steines erkläre; kurz, es erhellet aus diesen und andern Andeutungen, dass er in diesem Falle die Vergrösserung des mittleren Lappen der Prostata für eine mitwirkende Ursache der Steinbildung hält. Das Nämliche sagt ganz deutlich Home (S. 32.), indem er erklärt, dass in manchen Fällen die Affektion der Vorsteherdrüse eine wirklich thätige Ursache zur Bildung des Steines sey. „Denn,“ fährt er weiter fort, „weil die Blase nie vollkommen entleert wird, und mithin die Hefen des Urins nicht weggeschafft werden können: so muss, wenn es nicht aus andern Ursachen geschehen wäre, ein Kern aus phosphorsaurer, ammoniakalischer Magnesia und Schleim sich bilden. Nur wo die Blase unfähig ist, sich gänzlich zu entleeren, kann ein solcher Stein, oder ein Stein mit einem solchen Kern

§. 2. Die Kauterisation hatte die Verengerungen zerstört, ausser an den Seiten, weil ich, da deren Sitz über der Krümmung des Kanales lag, nur nach oben und unten äzen konnte. Indess könnte man, wenn es die Nothwendigkeit erheischte, auch seitwärts kauterisiren, wenn man sich hierzu eines Stabes bediente, der ebenfalls mit einer seitlichen Aushöhlung versehen wäre. Nichtsdestoweniger aber wird man bemerkt haben, dass die zurückgebliebenen Härten der Dilatazion des Kanales keinesweges hinderlich waren, sondern derselbe vielmehr ohne irgend einen Anschein von Narbe, ohne irgend ein membranöses und vaskulöses Filament, das den Urinlauf oder die Einführung der Sonde hätte hindern können, geheilt worden war. Aus diesem Gesichtspunkt betrachtet, liess die Behandlung gar nichts zu wünschen übrig. Vielmehr gab der Zustand des Kanals den abermaligen Beweis, mit welcher Genauigkeit und Sicherheit man gegenwärtig das Aezmittel nach jeder beliebigen Tiefe des Kanals hinzulenken vermöge *).

erzeugt werden, und gehört deswegen unter die Folgen der Anschwellung der Vorsteherdrüse.“ Man sieht also hieraus, dass er diese Krankheit für eine solche erklärt, aus der mit der Zeit eine Anlage zur Steinerzeugung hervorgehen könne. Der Uebers.

*) Dass es unser Verf., durch Verbesserung der Instrumente und durch praktische Uebung, bis zu einer grossen Vollkommenheit in Applikazion des Aezmittels gebracht, lässt sich leicht denken; aber ob gerade in diesem Falle, wo die Zusammenschnürungen der Harnröhre mit gleichzeitiger Vergrösserung des mittleren Lappens der Vorsteherdrüse verknüpft waren, das Aezmittel angewandt werden dürfte — ist eine andere Frage. Wenigstens meint Home, dass man in dergleichen Fällen das Aezmittel nur höchst selten mit Vortheil anwenden könne, indem die dadurch erregten Zufälle meistens sehr heftig erschienen und mithin das durch die erste Anwendung Gewonnene nicht durch Wiederholungen verfolgt werden könne, so

§. 5. In Rücksicht des an der obern Wand der Blase angetroffenen Sackes, bin ich fest überzeugt, dass diess der Eiterheerd eines zwischen den schleimigen und den muskulösen Membranen entstandenen Abszesses, und dieser die Folge einer Entzündung war, die ohne Zweifel das zu tiefe Einsenken der Spitze einer der elastischen Sonden veranlasst hatte. In der That krümmen sich die Sonden stets in dieser Richtung, wenn sie zu weit den Blasenhalß überschreiten müssen; und dieser ist stets auch der Theil, wo dergleichen Perforationen zu geschehen pflegen. Die rundliche Oeffnung, mit der

dass man — vielleicht hätte diess auch Lallemand thun sollen — den Gebrauch dieses Mittels lediglich dahin beschränken solle, wo eine erhöhte Reizbarkeit im Körper vorwaltet; das Sicherste in solchen Fällen sey, im Gebrauche biegsamer Federharz-Katheter zu beharren, weil jeder Versuch, den Kranken durch kräftigere Mittel Erleichterung zu verschaffen, dem Leben höchst nachtheilig seyn müsse. Indess scheint aus dem, was Home hier sagt, hervorzugehen, dass er die krampfhaften Zusammenschnürungen meint; allein wenn der Kanal durch Kallositäten, Verhärtungen u. s. w. verengt worden, wo man selbst nicht einmal den allerdünnsten biegsamen Katheter von Federharz einzubringen vermag: was ist dann wol zu thun? Sicher nichts anders, nichts besseres, als was Lallemand gethan. Wenn daher Home sich vor dem Aetzen oder, besser gesagt, vor dessen Folgen scheut: so kann in dieser Hinsicht vielleicht die Art und Weise, wie derselbe, ohne Unterschied, alle Verengerungen der Harnröhre behandelt, Schuld an den Nachtheilen seyn, die er im obigen komplizirten Falle prognostiziert. Denn er bedient sich stets der armirten Bougie, welche Hunter erfunden, und die allerdings anfangs nicht grossen Schmerz erzeugt; allein, desto schmerzhafter sind, wie Ducamp sagt, die nachfolgenden Applikationen, so dass dieser letztere ein Verfahren, wodurch eine Bougie in die Harnröhre gebracht und vorwärts geschoben wird, ohne weder, was man schon, noch was man zerstört, zu wissen, ein grobes, des hohen Ziels der Chirurgie unwürdiges, und den, der es ausübt, wenig ehrendes Verfahren nennt.

Der Uebers.

der erwähnte Sack mit der Blasenhöhle in Verbindung stand, entsprach wahrscheinlich dem Punkte der Schleimmembran, gegen welche der Schnabel der Sonde stark gedrückt hatte. Ich suchte die Gefahr nach Kräften zu vermeiden, d. h. ich unterliess es nie, dem Kranken oder dem Gehülfen es fleissig zu wiederholen, die Sonde nur dann einzuführen, wenn es zur Beförderung des Urinlaufs geschehen müsse; ich selbst schnitt jedesmal das überflüssige Stück ab; allein ich glaube, dass man demungeachtet die Sonde, wenigstens doch ein Mal, zu tief im Kanale fixirt haben dürfte. Es kann daher praktischen Aerzten nicht oft genug wiederholt werden, ja alle ihre Aufmerksamkeit auf die Nachtheile bleibender Sonden und auf die Vorsichtsmassregeln, jenen auszuweichen, hinzulenken.

Achte Beobachtung.

Eine sehr inveterirte Verengerung, bei 6 Zoll Tiefe; Ausbruch sehr bedeutender Zufälle; eitriger, stinkender, mit Blut vermischter Urin; zweimalige Applikation des Aezmittels; Eintritt des Todes, in Folge plötzlicher Apoplexie. — Leichenbefund; eine fast ganz zerstörte Verengerung; Verschwärungen in der Blase; Eiterung der linken Niere.

Herr A***, nervösen Temperaments, in seinem frühern Jahren sehr zur Ausübung des Beischlafes geneigt, bekam im Jahre 1796 einen sehr intensiven Tripper, welcher lange Zeit, obwol ohne Erfolg, mit Quecksilber und Van-Swieten's Tisane behandelt worden war. Hingegen brachte die Anwendung emolliirender Mittel auffallende Besserung hervor. Nichtsdestoweniger aber litt der Kranke fortwährend an

Leibesverstopfung, die Veranlassung zu Hämorrhoiden gab; ferner blieb auch die Blase in einem stets gereizten Zustande, der ihn wenigstens alle Stunden zum Harnen zwang; endlich war ihm eine solche Disposition zu Ischurie zurückgeblieben, dass schon der geringste übermässige Genuss von Getränken oder das geringste Uebermass im vertrauten Umgange mit Frauenzimmern, so wie die leichteste plötzliche Erkältung vollkommen hinreichten, komplette Urinverhaltung herbeizuführen, und zwar in Verbindung mit einem Fieber, das mit sehr starken Frost anfang und mit reichlichem Schweisse, dem jedesmaligen Vorboten des wiederkehrenden Urinlaufs, endigte. Jedoch nach einigen Jahren, während welcher Patient eine milde Diät befolgte und ein regelmässiges Leben führte, verminderten sich diese Symptome auf lange Zeit. Allein, im Jahre 1820 fing seine Blase an, sich nur mit Hülfe der Sonde vollständig zu entleeren; und im Jahre 1822 floss der Urin nur dann, wenn die Blase strotzend voll war. Man liess zwar eine Sonde in derselben liegen, doch konnte sie der Kranke nicht lange vertragen, weil sie im Kanale, besonders gegen die Vorsteherdrüse hin, lebhaft Schmerzen erregte. Seitdem entstand, nach Einwirkung der geringfügigsten Ursache, sogleich komplette Urinverhaltung, und der Kranke fühlte durch den ganzen Harn- und Geschlechtsapparat die unaussprechlichsten Schmerzen; der Urin ward schlammig, hierauf blutig, sogar eitrig und stinkend; die Auswerfung desselben erforderte so viel Anstrengungen, dass sie Patienten einen Inguinalbruch zuzogen. Blutegel, narkotische Klystiere u. s. w. bewirkten nur wenig Erleichterung, und die Versuche mehrerer Aerzte, das Katheterisiren in Anwendung zu bringen, waren alle vergeblich.

Diess war des Kranken Zustand, als er, bereits 55 Jahr alt, den 4ten Juni 1826, in unserm Aegilius-Hospital aufgenommen ward. Als ich den 5ten

Juni, bei'm klinischen Umgange, zu diesem Kranken kam, fiel mir zuerst sein blasses, schlaffes, verfallenes Gesicht auf. Alle seine, übrigens stark zusammengezogenen Muskeln deuteten auf gewohnte langwierige und heftige Schmerzen hin, welche letztere, nach Aussage des Kranken, sehr intensiv, bisweilen lanzenartig waren, fast niemals aussetzten und sich von der Ruthe bis zur Nierengegend erstreckten. Der sehr häufig und fast nur tropfenweis abgehende Urin war dick, mit Blut und einer Materie vermischt, derjenigen ähnlich, durch welche das Wasser getrübt wird, in dem animalische Substanzen sich im Zustande der Mazerazion befinden; der Harn roch daher gleich verfaultem Fleisch. Uebrigens bildete er auch auf dem Grunde des Gefässes einen ungefähr zwei Zoll dicken Niederschlag. Um den After herum sassen mehrere Bündel von Hämorrhoidalknoten; doch hatte die Vorsteherdrüse ihre gewöhnliche Grösse und Konsistenz behalten. — Der Kranke bekam Bäder, narkotische Klystiere und, zum innern Gebrauch, eine emolliirende Tisane, einen beruhigenden, mildernden Trank und Fleischbrühen.

Da die Vorsteherdrüse gesund war, schrieb ich jenes Eiterdepot der Suppurazion der Nieren zu. Die Natur der Schmerzen, der Geruch und das Ansehen des Urins liessen mich sogar eine krebstartige Komplikazion befürchten, und diess zwar um so mehr, da des Kranken Zustand im Allgemeinen weit davon entfernt war, mir diese Furcht zu benehmen. Die Prognose musste daher sehr ungünstig ausfallen. Indess gab ich doch wenigstens in so fern noch nicht die Hoffnung auf, den Patienten einige Erleichterung zu verschaffen, als es mir gelingen würde, die Freiheit des Kanals wieder herzustellen.

Ich brachte daher den 6ten Juni einen Verengerungabdrücker in die Harnröhre ein; dieser ward bei 6 Zoll angehalten, und zeigte einen sehr regel-

mässigen, aber äusserst dünnen, nach oben und etwas nach links liegenden Schaft oder Röhre. Eine in die Blase eingeführte Sonde von schwachem Kalibre leitete eine grosse Menge trüben und stinkenden Urins heraus. Unmittelbar nachher äzte ich, in einer Länge von 4 — 5 Linien, den untern Theil der Verengerung. Während diess Alles geschah, schien der Kanal ausserordentlich viel Empfindlichkeit zu äussern; daher der Kranke sehr zufrieden war, als er bemerkte, man lasse keine Sonde in der Blase liegen. Denn davor hatte er die meiste Furcht, und zwar der übeln Wirkungen wegen, die er stets darnach empfunden hatte.

Den 7ten entstanden lebhafte Schmerzen im Kanale, und das Urinlassen ging schwierig von Statuten. Es wurden wiederum Sitzbäder, Klystiere u. s. w. angewandt. Den 10ten gingen Schorfe ab, und das Urinlassen war viel leichter; jedoch schien der Kranke stets traurig, niedergeschlagen und mit den finstersten Vorstellungen beschäftigt.

Den 14ten geschah eine zweite, der ersten ähnliche, Kauterisation, aber mit einer weit stärkern Sonde. Den 16ten, beschwerliches Urinlassen, wahrscheinlich der Schorfe wegen; Einführung einer elastischen Sonde von Nr. 6, worauf ungefähr 3 Pinten (*Litres*) Urin abgingen, der aber stets von der oben angegebenen Beschaffenheit war. Die Abscheidung der rings um den After hervorragenden, gleichsam wie Bündel neben einander liegenden Hämorrhoidalknoten verursachte dem Kranken die heftigsten Schmerzen.

Den 19ten nöthigte mich ein auswärtiger Kranker, an dem ich eine Operation zu machen hatte, Montpellier einige Zeit zu verlassen. Als ich nach drei Tagen wiederkehrte, ward mir sogleich die Nachricht, der Kranke sey während der Nacht in Folge eines plötzlichen apoplektischen Anfalles schnell verschieden. Die Sekzion war durch einen

Schüler der klinischen Anstalt und durch Gehülfen des anatomischen Theaters bewerkstelligt worden. Sie hatten die Harnwerkzeuge und Genitalien sorgfältig aufbewahrt, so dass ich die Richtigkeit der von ihnen niedergeschriebenen Bemerkungen, der Wahrheit gemäss, bestätigen kann.

Auf der Oberfläche der Schleimmembran des Mastdarmes befanden sich einige rothe Flecke und einige leichte Verschwärungen; die so zahlreichen und varikösen Hämorrhoidal- und Blasenvenen bildeten in der ganzen Länge der Mastdarm-Blasenwand ein sehr verwickeltes netzförmiges Gewebe.

Die sehr weite Harnblase hatte sehr dicke hervorragende, weissliche Fleischfasern, die durch Vertiefungen von einander getrennt waren, deren einige einen Zeigefinger aufnehmen konnten; die ebenfalls sehr dicke, stark injizierte, weich und schlaff gewordene Schleimmembran liess sich mit vieler Leichtigkeit ablösen, und war hier und da mit ganz hochrothen Flecken bedeckt, unter denen oberflächliche Verschwärungen existirten, worunter sich besonders eine befand, welche eine Fläche von der Grösse eines Fünffrank-Stückes einnahm. Man bemerkte dergleichen weniger in der Gegend des Halses, als vielmehr gegen den untern Theil des Grundes der Blase. Die verdickten Harnleiter, weit genug, um bequem den Goldfinger hineinzubringen, wurden von einer sehr rothen Schleimmembran ausgekleidet.

Die Vorsteherdüse, von gewöhnlicher Grösse, nur etwas weich, liess beim Drücken eine weissliche Flüssigkeit fahren, welche blos aus den Schleimhöhlen herkam, deren Absonderung etwas kopiös worden war und auch in qualitativer Hinsicht einige Veränderung erlitten hatte.

Die Samenbläschen befanden sich insgesamt in normalem Zustande.

Die linke Niere war weich und mürbe, leicht

zerreissbar, und enthielt in ihrem dickern Theile mehrere Abszesse, von denen einige kleinere und erst kürzlich entstandene noch vereinzelt waren, indess die andern grösseren mit den Harnleitern kommunizirten.

In der sehr roth und wie injiziert aussehenden Harnröhre fand man bei 6 Zoll eine unbedeutende, nur 2 Linien lange und eine Linie breite Verhärtung, die kaum über die innere Fläche der Harnröhre hervorragte und mehr durch's Gefühl, als durch's Auge wahrgenommen werden konnte; die Schleimmembran war an dieser Stelle um ein Drittheil dicker, als im übrigen Theile des Kanals.

§. 1. Diese so veraltete Verengerung, die Ursache so vieler Leiden und so bedeutender abnormer Veränderungen, war durch zwei Kauterisationen fast ganz zerstört worden. Denn da dem Abgange des Harns kein Hinderniss mehr entgegentrat: so würde sich unstreitig die Blase vollkommen entleert, die Nieren keine gewaltsame Ausdehnung mehr erlitten und der Kranke, wenn er auch nicht ganz wieder genass, doch zum wenigsten wahrscheinlich ein erträgliches Leben geführt haben. Welchen Muthmassungen man sich übrigens auch überlassen möge: so muss man sich doch über den auffallenden Kontrast wundern, welcher bei diesem Kranken zwischen der Dilatazionsmethode und der Kauterisation Statt fand.

§. 2. Durch die Leichenöffnung ist die Diagnose im Betreff des Zustandes der Nieren auf's Vollkommenste bestätigt worden. Sie gründete sich nämlich, bei Lebzeiten des Kranken, auf den im Boden des Uringefässes gebildeten eitrigen Niederschlag und auf die Beschaffenheit der Vorsteherdrüse. Dem zufolge kann man Folgendes als allgemeinen Grundsatz aufstellen: sobald wirklicher Eiter im Urin bemerkt wird, die Vorsteherdrüse aber ihre natürliche Gestalt, Dichtigkeit und Festigkeit behält,

darf man sicher glauben, dass sich die Nieren in Eiterung befinden.

§. 3. Jedoch existirte keine krebsartige Komplikation, wie ich früher vermuthet; allein es waren Verschwärungen der Blase vorhanden, die uns nun vollkommenen Aufschluss über jene im Urin herumschwimmenden abgerissenen Fleischporzionen gaben.

Neunte Beobachtung.

Komplizirte, zu wiederholten Malen mittels der Dilatazion, hierauf aber durch D u c a m p 's Harnröhrenbeizer erfolglos behandelte Verengerungen, die endlich durch meine Aezsonde geheilt wurden.

Herr M***, robuster Konstitution, litt, von seinem 16ten bis 19ten Jahre, drei Mal am Tripper. Derselbe ward jedesmal mit zusammenziehenden Einspritzungen behandelt. In seinem 21sten Jahre bekam er einen vierten, mit syphylitischen Symptomen vergesellschafteten, Tripper, gegen den man Quecksilbermittel anwandte; allein ungeachtet hier zwei Monate lang unausgesetzt Injektionen mit einer Soluzion von schwefelsaurem Zink gemacht wurden, blieb doch der Ausfluss unverändert. Seit dieser Zeit aber ward der Harnstrahl geringer, und im 24sten Jahre entstand, nach einer Reise zu Pferde, wirkliche Strangurie, wobei man zu Darmsaiten seine Zuflucht nahm. Von 1808 bis 1815 litt er mehrmals an kompletter Harnverhaltung; es überfielen ihn, besonders im Winter, zahlreiche Fieberanfälle, gegen die man stets gewöhnliche Febrifuga gebrauchte, weil nämlich die Anfälle Intermissionen

bildeten oder mit völliger Apyrexie verbunden waren. Im Uebrigen bestand die Behandlung in Anwendung von Quecksilbermitteln, besonders aber in Merkurialeinreibungen auf das Mittelfleisch, in tonischen Einspritzungen, in dem Gebrauch von Pflasterbougies, elastischen Sonden, welche Mittel insgesammt, vorzugsweise aber die mit rothem Präzipitat und versüßtem Quecksilber bestrichenen Bougies, mehr Schaden, als Nutzen stifteten.

Im Januar 1815 entstand ein heftiges Fieber, dessen Anfälle mit starkem Frost, allgemeinen Schmerzen, Uebelkeit, bisweilen auch mit starken Ohnmachten und ausserordentlichem Uebelbefinden anfangen und mit ziemlich starken Schweissen endigten, die oftmals ein fünf- bis sechsmaliges Wechseln der davon ganz durchnässten Hemden nothwendig machten. Diese so häufig wiederkehrenden Urinverhaltungen und Fieberanfälle dauerten bis zum Oktober 1817 ununterbrochen fort, wobei die Wiederkehr der letztern fast immer unter einem Terzian-, selten aber Quotidiantypus, und blos in den Momenten der Exazerbation zwei Mal des Tages, Statt fand. Allein, ungeachtet der 20 Behandlungen, wobei fast eben so viel Aerzte nach einander thätig gewesen waren, ungeachtet der Anwendung aller bekannten bittern Mittel, nicht zu gedenken, des Gebrauchs von Hausmitteln, der von Charlatanen und sogenannten weissen Frauen aufgepriesenen Geheimmittel, wollte dennoch keine Besserung eintreten; vielmehr ward am Mittelfleische eine Geschwulst von der Grösse einer Haselnuss sichtbar, welche stationär blieb. Die allgemeine Schwäche hatte den höchsten Grad erreicht.

Im Jahr 1817 begab sich der Kranke nach Madrid. Der erste Arzt, den er daselbst konsultirte, schrieb alle die genannten Zufälle einem Krebsgeschwüre, ein zweiter, einem syphilitischen Geschwüre zu. Der letztere Arzt liess ihm daher Sublimat gebrau-

chen, worauf aber Verschlimmerung der Schmerzen, Vergrößerung der Geschwulst am Mittelfleische und eine Entzündung der Testikel entstand. Ein dritter liess erweichende Umschläge auf die Geschwulst legen, und führte Darmsaiten, doch niemals tiefer, als $6\frac{1}{2}$ bis 7 Zoll, in den Kanal ein, wornach sich der Abszess von selbst öffnete und eine Fistel entstand. Ein vierter verordnete ihm Laffecteur's Roob; darauf bildete sich wieder ein neuer Abszess am Skrotum, der gar bald in eine neue Fistel sich verwandelte.

Im Monat Oktober begann ein neues antisypilitisches Heilverfahren mittels der Quecksilber-Panazee. Nach zahlreichen fruchtlosen Versuchen gelang es endlich, eine darmsaitene Bougie von dem kleinsten Durchmesser in die Blase zu bringen; der Kranke lernte es, derselben eine passende Krümmung zu geben und weit stärkere einzuführen. Nach 60 Tagen war der Urinlauf wieder hergestellt, das Fieber hörte auf, und die Fisteln vernarbten.

Allein kurze Zeit darauf entstand, ohne irgend eine bekannte Ursache, neue Urinverhaltung. Alle Versuche, selbst die schwächsten Bougies einzubringen, blieben vergeblich. Fieber, Fisteln, Entzündung der Testikel, so wie alle übrigen Zufälle kamen wieder zum Vorschein. Zwei und dreissig Tage nachher nahm man die Behandlung durch Bougies und die Quecksilberkur auf's Neue vor. Von 1818 bis 1820 ward durch fleissiges Einführen darmsaitener Bougies ein ziemlich leidlicher Zustand herbeigeführt. Allein im Jahre 1821 erschien, ohne irgend eine Veranlassung dazu entdecken zu können, ein neuer Rückfall, d. h. das Fieber kam wieder zum Vorschein, die Fisteln brachen auf, u. s. w. Man schritt auf's Neue zur Quecksilberkur und zur Behandlung durch Bougies. Nach der vierten Merkurialeinreibung entstanden schreckliche Zufälle, als: Anschwel-

lung der Halsdrüsen, lenteszirendes Fieber, Erbrechen, chronische Magenentzündung, ein bedeutender Abszess u. s. w. Der Gebrauch warmer Schwefelbäder erwies sich hier sehr vortheilhaft. Während dreier Jahre ward der Kranke häufig von Entzündung der Testikel befallen, wobei jedoch das Urinlassen, durch wiederholte Einführung der Bougies unterhalten, ziemlich leicht von Statton ging.

Zu Anfange des Jahres 1824 hielt sich der Kranke in Paris auf. Da es gerade in einer nasskalten Jahreszeit war, entstand ein neuer Rückfall. Man behandelte ihn mit Pflasterbougies, deren Anwendung aber, wegen des bewirkten Reizes und Fiebers zwei Mal ausgesetzt werden musste. Dem äussern Scheine nach trat darauf Heilung ein; allein nach 8 Tagen kehrten Dysurie, neue Anfälle von Ischurie mit Fieber, u. s. w. wieder zurück. Man gebrauchte wiederum Pflasterbougies, indem man mit den allerschwächsten anfang; doch ward man auch hier durch den Reiz, welcher darnach entstand, genöthigt, dieses Verfahren mehrmals auszusetzen und endlich ganz aufzugeben.

Während seines Aufenthalts zu Ayignon, den 1sten September 1824, wurden des Kranken Verengerungen nach Ducamp's Methode behandelt, und innerlich antisypilitische Mittel gegeben. Man war so glücklich, zwei Hindernisse, eins bei 5, ein anderes bei $5\frac{3}{4}$ Zoll sitzend, mit Ducamp's Instrumente zu zerstören. Den 15ten Dezember ward die Explorazionssonde $6\frac{1}{2}$ Zoll tief eingebracht. Von dieser Periode an bis in die ersten Tage des Juni 1825 geschahen ungefähr 40 Applikationen mit Ducamp's krummen Harnröhrenbeizer (*Porte-caustique courbe*), und diess zwar immer auf einem und denselben Punkte, ohne nur eine Linie weiter vorzurücken. Ungeachtet der Einführung von Erweiterungsmitteln, die das Eindringen des mit salpetersaurem Silber besetzten Schaftes in die Verengerung

erleichtern sollten, ward dennoch die Explorations-sonde bei $6\frac{1}{2}$ Zoll immer angehalten, und zeigte stets den nämlichen Abdruck. Indess ward der durch die so oft wiederholten Kauterisationen und durch das fast immerwährende Darinliegen der Bougies angegriffene Kanal so reizbar, dass der Verengerungspunkt selbst die schwächste Quinte einer Darmsaite nicht aufzunehmen vermochte. Seitdem bekam der Kranke in der Regel täglich 2 Mal die heftigsten Fieberanfälle, zu denen sich noch überdiess Diarrhoe, Magenschmerzen gesellten. Endlich gerieth derselbe in einen Zustand, der für sein Leben befürchten liess. Nach dieser Krise stellte sich ausserordentliche Schwäche ein, in Verbindung mit lenteszirendem Fieber und beständigen Schmerzen in der Nierengegend. Diess des Kranken Zustand, als er den 5ten Juli 1825 in Montpellier ankam. Seine Leiden schienen ihn in einen Sechziger verwandelt zu haben, obgleich er damals erst 40 Jahre alt war.

Den 7ten Juli erkannte ich, bei der Untersuchung, zwei Verengerungen: eine bei $6\frac{1}{2}$ Zoll, die wenig verengt und von geringer Länge, und eine bei 7 Zoll, die viel zusammengezogener und ungefähr einen Zoll lang war; dabei zeigte sich trüber, schlammiger Urin etc. etc. — Bis jetzt bin ich, bei Erzählung dieser Thatsachen, bloß dem Tagebuche des Herrn M*** gefolgt; jedoch werde ich im Folgenden das, was sich in Rücksicht des Verlaufs seiner Krankheit und während seiner Behandlung in Montpellier zutrug, zwar nicht ganz mit Stillschweigen übergehen, aber doch nicht im Detail abhandeln. Denn man kennt ja schon aus dem ersten Theile dieser Schrift meine Verfahrungsweise in dergleichen Fällen; daher ich mich im Gegenwärtigen bloß darauf beschränken werde, die Resultate herauszuheben, die sich mir bei Ausübung meiner Methode an diesem Kranken darboten.

Es sind, im Ganzen genommen, 19 Kauterisationen gemacht worden, nämlich 17 direkt auf die Verengerung, und 2 hinter derselben auf die krankhaft veränderte Schleimmembran. Die letzte geschah den 14ten Dezember; mithin dauerte die Behandlung fünf Monate. Dieser Zeitraum dürfte wol Manchem zu lang und besonders mit der Anzahl der Kauterisationen im Missverhältnisse zu stehen scheinen; allein man berücksichtige nur die Ursachen, welche zu dieser Verlängerung der Kur beigetragen haben. Wir haben gesehen, wie so ausserordentlich sensibel der Kanal war, wie viel Anlage der Kranke hatte, durch den geringsten Reiz sogleich vom Fieber ergriffen zu werden; ferner war die letzte Verengerung sehr lang und hart, gleichsam hornartig, so dass die Schorfe zur Ablösung sehr viel Zeit brauchten, und einige derselben sogar 10 Tage lang im Kanale zurückgehalten wurden. Man musste daher sehr langsam und äusserst vorsichtig zu Werke gehen, und zwischen den Kauterisationen lange Pausen machen; allein was die Heilung am meisten in die Länge zog — diess war unstreitig die Halbwisserei des Kranken. Denn er hatte allmählig Alles gelesen, was er sich über seine Krankheit hatte verschaffen können, und wusste den Ducamp auswendig, so dass er, nach der 10ten Kauterisation die Verengerung für vollkommen zerstört haltend, die sichere Hoffnung hegte, nun durch die Dilatation dem Kanale seine natürlichen Dimensionen wieder geben zu können. Dem zufolge hielt er sich genau an die von Ducamp ertheilten Vorschriften, und wandte zuerst den Luft-Dilatator (*Dilatateur à air*) an; allein wol bemerkend, dass er keine bleibende Erweiterung des Kanals erlangen könne, gab er es so nach und nach zu, dass man allmählig eine 11te, 12te und endlich die 17te Kauterisation machte. Dass diess vielen Zeitaufwand verursachte, lässt sich leicht denken, indem von einer Kauterisation bis

zur andern immer 20 bis 25 Tage vergingen, bevor es uns möglich ward, ihn dazu zu bereden. Als endlich die letzte Verengerung völlig zerstört worden, blieb doch noch ein ziemlich kopiöser Ausfluss, in Verbindung einer sehr starken Empfindlichkeit der Vorsteherdrüsenporzion des Kanals, zurück; auch der Urin war noch immer getrübt, und man musste natürlicherweise den reizbaren Zustand erst vorübergehen lassen, um zu sehen, ob diese Symptome nicht von selbst vergehen würden. Allein aus deren Beharrlichkeit schloss ich auf ein Ergriffenseyn der Schleimmembran; daher ich das Aezmittel noch zwei Mal, und zwar von der letzten Verengerung an, bis zum Blasenhalse, applizirte. Das Resultat entsprach ganz meinen Erwartungen, so dass gegenwärtig des Kranken Kräfte und Appetit wiedergekehrt sind, und er sich einer gewissen Wohlbeleibtheit erfreut. Er führt auch noch von Zeit zu Zeit eine Sonde von dem stärksten Kalibre, z. B. von Nr. 12, in seinen Kanal ein, um nämlich die Freiheit desselben zu unterhalten, obgleich er jetzt eingesteht, dass die Dilatazion nicht das Geringste zu seiner Heilung beigetragen habe. Endlich ist noch zu bemerken, dass den Kranken gegenwärtig nichts mehr hindert, seine ehelichen Pflichten zu erfüllen.

§. 1. Es wäre in der That unnütz, dieser Beobachtung noch Anmerkungen hinzufügen zu wollen. Denn wahrscheinlich werden alle diejenigen, welche diess lesen, über die nachtheiligen Wirkungen der fiebertreibenden und antisypilitischen Mittel, über den geringen Erfolg der Dilatazion, selbst nach dem Aezen, ferner über die Nutzlosigkeit des Ducamp'schen Harnröhrenbeizers, wenn es darauf ankommt, damit über die Schambogenkrümmung hinaus kauterisiren zu wollen, und was dergleichen mehr, sich ebenfalls verwundert haben.

§. 2. Ich erinnere mich hierbei mehrerer That-
sachen von der nämlichen Natur und Beschaffenheit;

doch weil sie theils weniger Interesse darboten, theils auch keine Notizen darüber von mir aufgezeichnet worden sind, werde ich sie hier mit Stillschweigen übergehen. Ich bemerke in dieser Hinsicht bloß so viel, daß ich seit zwei Jahren von 7 Kranken Besuche erhielt, die schon insgesamt mit Ducamp's Instrumente ohne Erfolg geätzt worden waren. Unter diesen hatte nur ein einziger eine Verengerung im geradlaufenden Theile des Kanals, in die man aber demungeachtet nicht hatte eindringen können; bei allen übrigen lag das Hinderniss an der Schambogen-Krümmung oder darüber hinaus. Zwei derselben hatten sogar falsche Wege im Kanale: bei dem einen war der falsche Weg zwei Zoll lang, lag zwischen dem Kanale und dem Mastdarme, und bildete einen breiten blinden Sack, in den man seit drei Monaten sehr starke Bougies oder Sonden einzubringen sich bemüht hatte, weil man sich schmeichelte, sich hier in der durchbrochenen Verengerung zu befinden und durch die eben angegebenen Instrumente sie zu erweitern hoffte, um hierdurch früher oder später in die Blase zu gelangen; doch ersah ich aus der gabelförmigen Theilung oder Spaltung des Verengerungsabdrückers, wie sehr sich jene Aerzte geirrt hatten; allein es war mir unmöglich, das Hinderniss zu durchbrechen, daher ich dem Kranken den Rath gab, den Kanal wenigstens 6 Monate lang in Ruhe zu lassen, bevor man wieder zu neuen Versuchen schreiten könne. Denn ich hoffte, es würde mir alsdann eher gelingen, das Hinderniss zu durchbrechen. Bei dem zweiten Kranken hingegen war der durch die Kauterisation bewirkte falsche Weg dem Eindringen in die Verengerung keineswegs hinderlich und daher die Behandlung ganz einfach. Bei den fünf andern Individuen, bei denen man keine falschen Wege fand, trug sich eben nichts Besonderes zu.

§. 3. Der Doctor Cauvière zu Marseille,

welcher sogleich nach Erscheinung von Ducamp's Schrift die darin vorgezeichnete Kauterisationsmethode angenommen und sie auf eine grosse Anzahl Kranker angewandt hatte, hat, gleich mir, die Beobachtung gemacht, dass 1) die Zahl derer, welche bloß an Verengerungen des gerad laufenden Theiles der Harnröhre leiden, weit geringer ist, als die Zahl derjenigen, bei denen die Striktur an der Schambogenkrümmung oder darüber hinaus ihren Sitz hat; dass 2) in diesem letztern Falle Ducamp's Harnröhrenbeizer gewöhnlich unzulänglich, und 3) sogar bisweilen gefährlich damit umzugehen sey, wenn er in der Richtung gegen den Mastdarm einen falschen Weg erzeugt. Sobald sich daher D. Cauvière eine Sammlung von Aezsonden zu verschaffen gewusst, nahm er auch damit sogleich die Behandlung mehrerer Kranken vor, die er vorher, nothgedrungen, ihrem Schicksale hatte überlassen müssen. Er war so glücklich, sie insgesamt vollkommen wieder herzustellen.

Des D. Viguerie zu Toulouse Beobachtungen über den gewöhnlichsten Sitz der Verengerungen, über die Wirksamkeit des Ducamp'schen Harnröhrenbeizers, wenn es sich um die Zerstörung solcher Strikturen handelt, die an der Krümmung des Kanals ihren Sitz haben, und über die Brauchbarkeit der Aezsonde, zeigten ebenfalls die nämlichen Resultate. Ich selbst auch habe von verschiedenen Orten Frankreichs, und sogar des Auslandes Konsultationen, oder für obige Wahrheiten günstig lautende Mittheilungen erhalten, welche dieselben noch mehr bestätigen, und ich hege keinen Zweifel, dass alle Praktiker, durch die Erfahrung belehrt, gar bald zur triftigsten Ueberzeugung gelangen werden.

Zehnte Beobachtung.

Drei Verengerungen, eine Harnfistel, eine gleichsam knorpelartige Verhärtung des Mittelfleisches. — Sieben Kauterisationen binnen acht Tagen; hierauf komplette Heilung.

Herr Castaud, 65 Jahr alt, klein von Gestalt, schwächlicher Konstitution, nervösen Temperaments, bekam im Jahr 1787 einen starken Tripper, den er aber sehr leicht behandelte. Eine langwierige Reise und mehrere beschwerliche Feldzüge verschlimmerten das Uebel. Das Urinlassen ging gar bald schwer von Statten, so dass es schon im Jahr 1804 mit vielen Schmerzen verbunden war. Im Jahr 1808 versuchte ein Wundarzt die Einführung elastischer Bougies; allein sie gelangten niemals bis in die Blase. Noch später gebrauchte Herr C*** Laf-
feteur's Roob. Seit dieser Zeit aber brachte der leichteste Verstoss wider die Diät sogleich beschwerliche Zufälle hervor. Im Jahr 1815 verschlimmerten sich dieselben noch mehr; doch wurden sie für den Augenblick durch Bäder, durch Breiumschläge von Leinsamen und durch ein aus dem Mauerkraut (*Parietaria*) bereitetes Dekokt beschwichtigt. Im Jahr 1820 brachen neue, noch weit ernstlichere Zufälle aus, die durch die nämlichen Mittel bekämpft wurden. Im Jahr 1822 überfiel den Kranken eine komplette Urinverhaltung, in deren Folge eine Geschwulst auf der linken Seite des Mittelfleisches sichtbar ward, die während zweier Monate immer mehr und mehr zunahm und endlich eine bedeutende Grösse erlangte. Zu dieser Zeit gelang es einem ausgezeichneten Wundarzte in Montpellier, nach mehrtägigen fruchtlosen Versuchen, mittels einer darmsaitenen Bougie durch die Verengung zu kommen. Auch öffnete derselbe den Abszess am Mittelfleische, wor-

aus eine grosse Menge mit Urin vermischten Eiters floss. Nach Verlauf mehrerer Tage nahm dieser Arzt, statt der Bougies, immer stärkere und stärkere Sonden, und liess sie eine, ja sogar zwei Wochen lang im Kanale liegen. Die letzte Sonde, von der Stärke einer gewöhnlichen Schreibefeder, hatte bereits 12 Tage in der Blase gelegen, als der Kranke, deren Gegenwart nicht länger mehr ertragend, dieselbe herauszuziehen genöthigt ward, und die Fortsetzung der Dilatazionsmethode standhaft verweigerte. Unmittelbar darauf (im Februar 1823) äusserten sich die Schmerzen weniger lebhaft; allein der Urin floss fortwährend grösstentheils durch die Fistel ab. Nach 6 oder 7 Monaten stellte sich die Entzündung, wie vor Oeffnung des Abszesses, wieder ein. Der Kranke gebrauchte gegen dieselbe, bis zum März, erweichende, antiphlogistische Mittel, und befolgte dabei eine zweckmässige Diät. Während dieser zwei Jahre fand Patient nur in dem täglich mehrmals wiederholten Gebrauch von Sitzbädern, so wie in Anwendung beruhigender Klystiere und erweichender oder narkotischer Breiumschläge Linderung seiner Schmerzen. Diess sein Zustand, als er meine Hülfe begehrte.

Ich fand den Kranken, um mich dieses Ausdrucks zu bedienen, wie ein Skelet abgemagert; alle seine Gesichtszüge waren wie verzogen, die Haut trocken und brennend, der Puls beschleunigt, die Zunge roth, der Mund trocken, die Stimme schwach und kaum hörbar. Das Mittelfleisch ragte von der Wurzel der Ruthe bis zum After weit hervor, war ungleich, knotig und hart wie Knorpel. Gegen den mittlern Theil und links befand sich ein 5 bis 6 Linien hoher, gestielter Auswuchs, welcher die Oeffnung der Fistel gleichsam maskirte. Der Urin floss mit doppeltem Strahl: mit einem stärkeren, durch die Fistel abgehenden und senkrecht herabfallenden, und einem schwächeren, sehr kurzen, aus dem Ka-

nal hervorkommenden. Dabei zeigte der Kranke so viel Schwäche und Niedergeschlagenheit, dass ich an diesem Tage nicht das Geringste zu unternehmen wagte. Indess waren wir überzeugt, dass er nach Abnahme des Fiebers schon von selbst wieder zu mir kommen würde, was auch wirklich geschah.

Die Behandlung begann in den letzten Tagen des März 1825. Der Harnkanal war in so aufgeregtem Zustande, dass der Verengerungabdrücker die lebhaftesten Schmerzen verursachte; er ward bei drei Zoll angehalten, und brachte einen zentral laufenden Schaft oder Röhre von ziemlich starkem Kalibre zum Vorschein. Ich passirte diese Verengung mit einer Sonde von Nr. 3, die aber wieder bei $5\frac{1}{4}$ Zoll angehalten ward. Ich kam durch diese zweite Strikatur mit einer Bougie von Nr. 2, die ebenfalls, bei $6\frac{1}{2}$ Zoll, am weitem Vorrücken gehindert ward. Nachdem ich mich genau von dem Sitze der zwei ersten Verengungen überzeugt, äzte ich die zweite kreisförmig mit einer geraden Aezsonde von Nr. 2., die erste aber mit einer von Nr. 3. Schon den nämlichen Tag harnte der Kranke mit weit mehr Leichtigkeit, und sah, zu seinem grössten Erstaunen, die Entzündung, deren Zunahme er durch Applikation des Aezmittels befürchtete, von diesem Augenblicke an abnehmen. Am 4ten Tage ward ein starker Verengerungabdrücker bei drei Zoll angehalten, brachte aber einen so starken Schaft heraus, dass ich glaubte, mit einem nur etwas kleineren sehr gut hindurch kommen zu können. Dieser drang auch wirklich durch die erste Verengung, und fand erst bei $5\frac{1}{4}$ Zoll Widerstand. Auch er zeigte einen ziemlich starken Schaft oder Röhre, als Abdruck dieser zweiten Verengung, so dass ich auch hier Lust bekam, mittels einer Bougie von Nr. 3. den Durchgang zu versuchen, was mir sehr gut gelang; doch ward diese Bougie bei $6\frac{1}{2}$ Zoll wieder angehalten.

Ich versuchte daher, mit einer gekrümmten Aezsonde von Nr. 2 in diese dritte Verengung einzudringen, was mir auch wirklich nach einigen Versuchen gelang; und da dieses Instrument mit dem Aezmittel besetzt war, kauterisirte ich auch, bevor ich dasselbe wieder herauszog, die dritte Striktur in der Richtung nach oben. Einen Augenblick darauf äzte ich rund herum auch die zweite Verengung mit einer Sonde von Nr. 3, und beschloss endlich die Operazion mit einer neuen Kauterisazion der ersten Striktur mittels einer geraden Sonde von Nr. 6. Der erste Harnstrahl, der auf diese Aezungen folgte, war sehr stark, und hatte an Grösse und Umfang merklich gewonnen; mit ihm ging zugleich eine grosse Menge zurückgebliebener Schorfe von den verschiedenartigsten Dimensionen und Farben ab. Am 8ten Tage drang ein starker Verengungabdrücker bis $5\frac{1}{2}$ Zoll vor, und brachte, als Abdruck, einen zwei Linien im Durchmesser haltenden Schaft mit heraus. Eine Sonde von Nr. 6 ward bei $6\frac{1}{2}$ Zoll angehalten. Ich machte auf die dritte Verengung eine zweite Kauterisazion nach unten mit einer Sonde von Nr. 4, und auf die zweite Verengung eine dritte Kauterisazion in die Runde mit einer Sonde von Nr. 6. Das erste Urinlassen, was darauf erfolgte, war, wie nach der vorhergehenden Aezung, mit Abgang einer grossen Menge zurückgebliebener Schorfe begleitet, und der Harnstrahl schien noch weit stärker und länger worden zu seyn.

Jedoch äusserte der Kranke, der überhaupt kleinmüthigen und verzagten Charakters war, bei jeder Applikazion des Aezmittels immer viel Empfindlichkeit; allein sobald er sicher war, dass Alles beendet, gestand er auch, dass er kaum etwas davon gefühlt, und nur die Furcht vor den Schmerzen, die er stets dabei empfinden zu müssen glaubte, ihm das unwillkührliche Schreien entpresst habe.

Den 11ten Tag untersuchte ich den Kanal mit einem Verengerungabdrücker von der gewöhnlichen Grösse; derselbe ward, aber nur einen Augenblick, bei $5\frac{1}{2}$ Zoll angehalten, drang jedoch hierauf durch die zweite Verengerung hindurch, und fand bei $6\frac{1}{2}$ Zoll auf's Neue Widerstand. Ich drückte nun stark auf's Instrument, um von dieser dritten Verengerung einen Abdruck zu erhalten. Ich hielt die Zerstörung dieser Striktur für weit schwieriger, als die der beiden ersten, weil sie nämlich unmittelbar oberhalb der Fistel lag, und, wie ich bereits gesagt, alle darum liegenden Gewebe hart wie Knorpel waren. Allein zu meinem grössten Erstaunen fühlte ich den Widerstand allmählig zurückweichen, ich durchbrach das Hinderniss und kam glücklich bis in die Blase.

Seit dieser Zeit harnte der Kranke mit solcher Leichtigkeit, dass er sich für geheilt hielt, und nur zwei oder drei Mal zu mir kam, um sich sondiren zu lassen. Denn bekanntlich hatten ihm die Sonden Furcht und Schrecken eingeflösst. Den oben erwähnten Auswuchs, welcher die Oeffnung der Fistel verbarg, nahm ich mit einem einzigen Schnitte der Scheere hinweg, und äzte dieselbe mit einem kegelförmigen Stück salpetersauren Silbers.

Es vergingen wol fast drei Monate, bevor ich von Herrn C's jetzigen Umständen Nachricht erhielt. Doch als ich ihn wieder sah, erkannte ich ihn kaum: so schnell hatte er an Frische, Kraft des Körpers und Wohlbeleibtheit zugenommen. Seine Physiognomie war völlig verändert. Die Fistel hatte sich 20 Tage nach der letzten Kauterisation von selbst geschlossen. Der Harnstrahl war eben so stark und lang, als in den frühern Zeiten der vollkommensten Gesundheit. Seine Genesung ist seit 15 Monaten auch nicht einen Augenblick unterbrochen worden, und bei jeder zufälligen Begegnung mit ihm, unterlässt er es niemals, mich sogleich anzureden und von der gegenwärti-

gen Stärke und Länge seines Harnstrahls zu benachrichtigen; ja, er hat mir sogar eine getreue Relation seiner Krankheit übersandt, worin er mich dringend ersucht, dieselbe mit Nennung seines Namens zum Druck befördern zu lassen.

§. 1. Wir sehen demnach aus gegenwärtigem Falle, dass eine fast seit 30 Jahren bestandene Krankheit einer achttägigen Behandlung wich, und, während dieser 8 Tage, 3 Verengerungen durch sieben Kauterisationen, wozu es blos dreier Besuche bedurfte, zerstört worden waren. Jedoch ist diese Beobachtung nicht blos um des so eben angegebenen Umstandes willen merkwürdig; im Gegentheil würde ich es nicht einmal gern sehen, wenn sich Praktiker, die im Gebrauche der Aezsonde noch ungeübt, durch dieses Beispiel zu kühnen, unbedachtsamen Versuchen verleiten lassen sollten. Denn es gibt Dinge und Vortheile, die nur durch lange Erfahrung erworben, in keinem Werke beschrieben und selbst nicht einmal mündlich wiedergegeben werden können; besonders aber gilt diess von mechanischen Handgriffen. Daher verweile ich auch nicht länger bei der unerwarteten Schnelligkeit dieser Heilung, indem es andere Dinge gibt, die wegen des Nutzens, der sich für die Praxis daraus ziehen lässt, von weit grösserem Interesse sind.

§. 2. Zuerst wird der resp. Leser bemerkt haben, dass Herr Castaud die Behandlung durch Dilatazion, obgleich durch einen sehr geschickten Wundarzt verrichtet, nicht vertragen konnte. Denn nach ungefähr zwei Monaten ruhiger Ergebung in diese Kurmethode riss auf einmal der Kranke, durch die Heftigkeit seiner Schmerzen fast bis zur Verzweiflung gebracht, die Sonde aus der Blase heraus und that, ungeachtet der durch die Dilatazion bewirkten vortheilhaften Veränderung in Rücksicht der Dimensionen des Kanals, ungeachtet seiner Furcht vor den Folgen, welche sein gegenwärtiger Ent-

schluss nach sich ziehen konnte, auf diese Behandlungsweise für immer Verzicht. Die Schmerzen, welche er dabei empfunden, müssen unerträglich gewesen seyn, da er noch jetzt mit der grössten Lebhaftigkeit davon spricht. Der von dieser Zeit sich bei ihm eingewurzelte Widerwille gegen die Sonden ging so weit, dass er sogar nach Zerstörung der Verengerungen durch die Kauterisation deren Anwendung verweigerte, obgleich es ihm einleuchtete, dass die Dilatazion zur Befestigung seiner Heilung unumgänglich nothwendig seyn dürfte.

Was waren aber die Resultate dieser so schmerz-erregenden Behandlung durch die Sonde? — Nach deren Herausziehung, begann der Urin sogleich wieder durch die Fistel zu fliessen, und der Kranke fiel bald allmählig in den frühern, so hoffnungslosen Zustand wieder zurück. Denn die mittels der Sonde nur augenblicklich erweiterten Hindernisse geriethen sogleich wieder in ihre vorige Lage und verschlossen den Kanal wie vorher.

Betrachten wir hingegen die Resultate der Kauterisation: so ergibt sich Folgendes: Einige Tage nach Zerstörung der Verengung durch diese liess sich der Kranke nicht wieder sehen, und doch fand ich ihn drei Monate später in Folge derselben vollkommen hergestellt. Seine Fistel hatte sich vernarbt, das Mittelfleisch seine gewöhnliche Biegsamkeit wieder erlangt u. s. w. Funfzehn Monate nachher harnte er stets bei völlig freiem Kanal, und war, in Rücksicht seiner Urinwege, auch nicht von dem geringsten Uebelbefinden wieder ergriffen worden. Dem zufolge ist hier schon die Zerstörung der Härten im Kanale hinreichend gewesen, den Ausfluss des Urins durch die Fistel zu verhindern; diese heilte seitdem von selbst. Obgleich die geätzten Flächen nicht dilatirt worden waren, entstand dennoch keine Konsektivverengung, d. h. die Wunden brachten, während ihrer Vernarbung, keine

Verengerung hervor. Dieser letztere Umstand ist von grossem Interesse; ich werde späterhin wieder darauf zurückkommen.

Eilfte Beobachtung.

Fast ununterbrochen fortlaufende Verengerungen von $2\frac{1}{2}$ bis $8\frac{1}{2}$ Zoll; eine sehr harte, das ganze Skrotum und das Mittelfleisch einnehmende Geschwulst; Entstehung von fünf bedeutenden Fisteln. — Komplete Heilung durch die Kauterisation, die nur durch die Dilatazion verzögert ward.

Franz Martre, ein Schiffer, von starker Körperkonstitution und sehr brauner Hautfarbe, bekam in seinem 35sten Jahre einen Tripper, den er, sich dabei noch überdiess jeder Art von Ausschweifung überlassend, sehr leicht behandelte. Bald nachher empfand derselbe Harnbeschwerden. Es kamen in kurzer Zeit wieder andere, mit syphilitischen Symptomen begleitete, Tripper zum Vorschein, die, aller der dagegen angewandten verschiedenen Merkurialkuren ungeachtet, seine Lage allmählig verschlimmerten. Es trat eine komplette Urinverhaltung hinzu, in deren Folge sich ein Harndepot am Mittelfleische und eine Fistel bildete. Späterhin traf ihn das nämliche Schicksal noch vier Mal, und jedes Mal liess die Harnverhaltung einen Abszess und eine Fistel zurück. Bei einem dieser Zufälle ward er so gefährlich krank, dass er genöthigt war, sich in's Hospital von Toulouse zu begeben, woselbst man ihm das Mittelfleisch in seiner ganzen Dicke aufschnitt. Einige Zeit darauf machte ein Wundarzt den Versuch, den Kanal zu dilatiren, allein seine Mühe war vergebens; ein anderer versuchte es mit

der Kauterisazion, doch gab er nach dreimaliger Applikazion des Aezmittels dieses Verfahren wieder auf. Endlich begab sich Martre, nach einigen andern mit ihm vorgenommenen fruchtlosen Versuchen, in's Egilius-Hospital von Montpellier.

Seine Aufnahme daselbst fand den 7ten November 1825 Statt. Er war damals 63 Jahr alt; 35 Jahre zählte derselbe, als seine Krankheit begonnen; mithin waren seitdem 28 Jahre verflossen. Zwei Zoll von der Mündung der Eichel sass eine zwei Fäuste grosse, hart wie Knorpel anzufühlende Geschwulst, welche die Harnröhre, die kavernösen Körper, das Zellgewebe der Basis der Ruthe, das des Skrotums und des Mittelfleisches bis nahe an den After einnahm. Aus der in diese Geschwulst gleichsam eingesenkte Ruthe ragte blos die Eichel frei hervor. Auch die beiden Testikel hatten sich so darein verloren, dass nichts ihr Daseyn vermuthen liess: denn sie schienen in Folge der an diesen Theilen so zahlreich sich entwickelten Abszesse völlig zerstört worden zu seyn. Fünf der beträchtlichsten Fisteln öffneten sich an der Oberfläche der Haut, und gingen aus der Mitte des Mittelfleisches bis 4 Zoll von der Eichel; der aus ihnen in reichlicher Menge hervorquellende Eiter war mit Blut und Urin vermischt. Mehrere andere kleinere Fisteln, zwischen den erwähnten fünf Hauptfisteln einzeln zerstreut liegend, schlossen und öffneten sich bisweilen von Zeit zu Zeit. Der Urin floss durch die Ruthe nur in sehr geringer Quantität und blos tropfenweis: denn fast der ganze übrige Harn filtrirte durch die Fisteln und fiel wie aus einer Giesskanne herab. Indess hatte des Kranken ursprünglich sehr robuste Konstitution unter allen diesen Unfällen noch ihre Stärke und Kraft behalten; er selbst schien wenig sensibel und sehr sorglosen Charakters zu seyn. Eine Explorationssonde ward bei $2\frac{1}{2}$ Zoll angehalten, und brachte eine unregelmässige Abbildung, über der sich zwei

Schäfte oder Röhren erhoben, zum Vorschein; die eine dieser Röhren war dick und kurz, und deutete auf einen nicht tiefen falschen Weg hin, indess die andere ausserordentlich dünn und 5 bis 6 Linien lang war.

Es würde unstreitig zu weitläufig werden, alle die während der Behandlung vorgefallenen Umstände hier im Detail wiederzugeben; daher ich mich in dieser Hinsicht bloß auf einen kurzen Auszug, der aber aus den Tag für Tag mit der grössten Genauigkeit niedergeschriebenen Bemerkungen entnommen worden, beschränken werde.

Die erste Verengung fing, wie wir so eben gesehen, bei $2\frac{1}{2}$ Zoll an, die letzte aber endigte erst bei $8\frac{1}{2}$ Zoll. Dieser ganze 6 Zoll lange Raum war fast ununterbrochen verengt und knorpelartig verhärtet, so dass von einer Entfernung bis zur andern kaum ein Zwischenraum von 1 — 2 Linien existirte, der, ich will nicht einmal sagen gesund, aber weniger hart und weniger verengt, als der übrige Theil gewesen wäre. Auch hat der Kranke während der zahlreichen Kauterisazionen, die bei ihm angewandt worden, niemals das geringste Merkmal des Schmerzes geäußert. Bei den Bewegungen mit der Sonde fühlte ich ein Frottiren, als ob man auf einem Knorpel hin- und herriebe. An den Erschütterungen und Stößen, welche die Sonde bei'm Auf- und Niedersteigen erfuhr, bemerkte man, dass sie eine Striktur passiren müsse, die verengter und härter als die übrigen war: denn sogar die Umstehenden konnten öfters das durch das Hin- und Herreiben der Sonde bewirkte Geräusch sehr deutlich vernehmen.

Die erste Verengung war einen Zoll lang, und hatte eine sehr höckrige, rauhe Oberfläche. Ich konnte diese zum ersten Male nur mit vieler Mühe mit der dünnsten geraden Sonde durchdringen. Nach dreimaliger Kauterisazion derselben stiess ich auf

eine zweite, fast eben so verengte und unmittelbar unter jener liegende Stricktur. Ich äzte sie auf die nämliche Weise mit einer sehr schwachen geraden Sonde, dann aber die erste Verengung zum 4ten Male mit einem sehr starken Harnröhrenbeizer.

Unmittelbar nach dieser zweiten Verengung fand ich eine dritte, dann eine vierte, hierauf eine fünfte fast in einer Tour fort. Ich äzte dieselben auf die nämliche Weise, und gelangte auf diese Art, ohne weiteres Hinderniss, bis $6\frac{1}{2}$ Zoll, indem ich, mit den tiefsten Verengungen den Anfang machend, bei jedem Krankenbesuch 4 oder 5 Kauterisationen machte.

Bei $6\frac{1}{2}$ Zoll angekommen, traf ich ein Hinderniss, in das weder Sonden noch Bougies eindringen konnten. Ich glaubte hier einen falschen Weg vor mir zu haben und demnach Alles, was mich von dem wirklichen Kanal trennte, zerstören zu müssen. Ich kauterisirte daher von vorn nach hinten mit einer krummen elastischen, mit einem kegelförmigen Stück salpetersauren Silbers armirten, Sonde eine Linie lang nach allen Richtungen hin, und setzte den nämlichen Tag das Aezen noch in sofern fort, dass ich die bereits erweiterten Verengungen von Innen nach Aussen mit dem Aezmittel berührte. Zwei Tage darauf konnte der Kranke 6 Stunden lang keinen Urin lassen; allein dafür warf er auch nachher einen mit Schorfen vermischten Harnstrahl in einer Entfernung von sich aus, die 4 bis 5 Zoll betrug. Ich machte eine zweite Kauterisazion von vorn nach hinten, und nach wenig Tagen gelang es mir, diese bei $6\frac{1}{2}$ Zoll sitzende Verengung zu durchbrechen. Doch fühlte ich hinter derselben noch mehrere andere, was mich bewog, von $6\frac{1}{2}$ bis 7 Zoll, dann aber von 7 bis $7\frac{1}{2}$ Zoll zu äzen. Nach Beendigung drei ähnlicher Kauterisationen ward ich nochmals bei 8 weniger $\frac{1}{4}$ Zoll durch eine sehr verengte und harte Striktur, deren Eingang rauh und

höckerig war, am weiteren Vorrücken gehindert. Endlich, den 15ten Dezember, mithin 36 Tage nach des Kranken Eintritt in's Hospital, drang ich auch durch dieses letzte Hinderniss, das sich bis $8\frac{1}{2}$ Zoll erstreckte. Nach 5 Kauterisazionen konnte eine Sonde von Nr. 10 in dasselbe gebracht werden. Unter diesen Aezungen verursachte bloß die letzte Schmerzen, und es erfolgte darnach der Abgang einiger Tropfen Blut, weil wahrscheinlicherweise das Aezmittel bis zu der Stelle gedrungen, wo der gesunde Theil des Kanals anfing; eine Beobachtung, die selbst dem Kranken nicht entgangen war.

Am 29sten Dezember, als den 51sten Tag der Behandlung, führte ich eine Sonde von Nr. 11 in die Blase, und mir schien nun nichts weiter, als die Dilatazion übrig zu bleiben. Bevor ich aber in meinem Bericht weitergehe, möge es mir vergönnt seyn, noch bei einigen andern Umständen, die mit diesen Verengerungen verknüpft waren, etwas zu verweilen.

Nach den ersten Kauterisazionen vermehrte sich der durch den Kanal und die obern Fisteln abgehende Eiterausfluss; zu gleicher Zeit entleerten sich aber auch die damit angefüllten kavernösen Körper; sie reinigten sich gleichsam, und die Basis der Ruthe ward weit biegsamer und geschmeidiger. Man bedeckte das Skrotum fortwährend mit erweichenden Breiumschlägen, und der Kranke nahm sehr häufig Bäder. Als man mit der Applikazion des Aezmittels bis über die Krümmung des Kanals gekommen war, entstand eine eben so reichliche Suppurazion, wie bei einem neuen Tripper; die Geschwulst des Skrotum hatte um ein Drittheil abgenommen; die von dieser ödematösen Anschwellung befreite Ruthe ward wieder beweglich; die Tumeszenz der kavernösen Körper war verschwunden, und die zwei obern Fisteln hatten sich geschlossen. Endlich war, nach den letzten Kauterisazionen, auch der Ausfluss ver-

mindert worden, das Skrotum hatte sein früheres Volumen und fast seine gewöhnliche Weiche und Geschmeidigkeit wieder erlangt; die wieder freischwebenden Testikel hatten nicht das Geringste von ihrer normalen Grösse verloren. Alle Fisteln, selbst die des Mittelfleisches, hatten sich vollkommen geschlossen; blos zwischen der Wurzel der Hoden und dem After existirte noch ödematöse Anschwellung; doch floss der Urin mit starkem, vollen Strahl, und konnte von dem Kranken drei Fuss weit geworfen werden. Eine Sonde von Nr. 11 ging, ohne nur den geringsten Schmerz zu verursachen, sehr leicht durch die Verengerungen hindurch und blieb, ohne spasmodische Zusammenziehungen zu veranlassen, in der Blase liegen, so dass, nach deren Oeffnung, der Urin nur dann durch das Instrument abging, wenn man den Kranken ihn zu lassen aufforderte.

Ermuthigt durch die Apathie und Unempfindlichkeit, welche der Kranke fortwährend behauptete, glaubte ich nun nicht länger mehr Anstand nehmen zu dürfen, dessen Wunsch zu erfüllen, der darin bestand, die Sonde eine Stunde lang bei sich zu tragen, um hierdurch die Erweiterung des Kanals zu beschleunigen. Ich brachte ihm daher nach 5 Tagen, obwol mit einiger Schwierigkeit, eine Sonde von Nr. 12 in die Harnröhre ein; er behielt dieselbe zwei Stunden bei sich, hatte aber viel Mühe, selbige wieder herauszuziehen. Während der Nacht litt er viel Schmerzen und musste sehr oft harnen. Am nächstfolgenden Tage trat fast komplette Urinverhaltung ein; die Basis der Ruthe war auf's Neue angeschwollen und hart, die Geschwulst des Skrotum und des Mittelfleisches fast eben wieder so gross worden, als vorher; es öffneten sich daran wieder zwei Fisteln, und auf einem dritten Fistelgange bildete sich ein Abszess. Blutegel, Bäder, erweichende Breiumschläge vermochten diese Entzündung erst

nach ungefähr 14 Tagen zu zertheilen, und wenn ich den Kanal untersuchen wollte, konnte ich nur mit einer Sonde von Nr. 8, und unter Verursachung ziemlich lebhafter Schmerzen, in denselben eindringen.

Unter diesen Umständen musste man natürlicherweise wieder zur Kauterisation seine Zuflucht nehmen, wobei es höchst merkwürdig war, dass diese selbst nicht einmal den leichtesten Zufall veranlasste, ungeachtet das Aezmittel, bei jedem Krankenbesuche, 5 bis 6 Mal über eine Fläche von 4 bis 5 Zoll geführt ward. Die Eiterung vermehrte sich darnach, wie das erste Mal; allein von den Fisteln schloss sich eine nach der andern, und die Geschwulst des Mittelfleisches zertheilte sich endlich von selbst; das Zellgewebe des Skrotum bekam ganz seine frühere Weiche und Geschmeidigkeit wieder.

So weit war man nun wieder mit dem Kranken gekommen, als derselbe schlechterdings darauf bestand, aus dem Hospital entlassen zu werden. Zwar war das schwammige Gewebe der Harnröhre in einer Länge von ungefähr zwei Zoll, von der Krümmung des Kanals aus gemessen, noch immer angeschwollen; zwar fand eine Sonde von Nr. 11 von 7 bis 8 Zoll noch Widerstand, und man fühlte deutlich, dass man damit auf einer knorpelartigen Fläche hin- und herrieb, indem diese tiefer gelegenen Theile des Kanals, zu denen man zuletzt erst hatte gelangen können, dem zufolge auch weniger oft kauterisirt worden waren, so dass mir allerdings zwei bis drei Applikationen des Aezmittels zur Vollendung der Heilung noch nothwendig schienen; — allein der Kranke fühlte Heimweh, und konnte durch nichts länger zurückgehalten werden.

Jedoch nöthigte ihn zwei Monate nachher eine entzündliche Geschwulst des Mittelfleisches, sich wieder in's Hospital zu begeben. Seit dem Tage, wo er das Spital verlassen, hatte er sich auch nicht im geringsten geschont, sondern sein schweres Schif-

ferhandwerk wieder begonnen; hatte getrunken, gegessen, Nächte durchschwärmt u. s. w., wie seine Kameraden. Bei dieser Lebensweise zog er sich gar bald eine Entzündung zu; das Mittelfleisch schwoll an, ward roth, hart und schmerzhaft, wobei jedoch, was wirklich sehrsonderbar, der Harnstrahl beständig normal blieb, ohne nur im mindesten das Volumen oder die Geschwindigkeit, mit der er auströmte, zu verändern. Das in's Mittelfleisch ergossene und dort angesammelte Blut bahnte sich von selbst einen Weg durch die Haut; doch hatte sich keine der Fisteln wieder geöffnet. Endlich gelang es, eine Sonde von Nr. 11 in die Blase zu bringen, nachdem sie zuvor einige Augenblicke im Kanale zwischen 7 und 8 Zoll, mit hin an derjenigen Stelle angehalten ward, welche ich damals, als der Kranke, vom Heimweh getrieben, aus dem Hospital zu treten verlangte, vorher noch zu äzen beabsichtigte. Folglich war Alles, mit Ausnahme der in Folge schwerer Arbeit und Ausschweifungen entstandenen Anschwellung des Mittelfleisches, in dem nämlichen Zustande geblieben, als damals, wo der Kranke das Hospital verlassen hatte.

Einige Applikationen von Blutegeln, der Gebrauch einiger Bäder, das Auflegen erweichender Breiumschläge und zwei Kauterisierungen waren vollkommen hinreichend, die Heilung zu vollenden.

§. 1. Dieser Fall ist einer der ungewöhnlichsten und ausserordentlichsten, die ich je gesehen habe, sowol in Rücksicht der Länge, als auch der Härte der im Kanal angetroffenen abnormen Veränderungen. Ganz besonders wichtig bleibt aber derselbe im Bezug auf die Behandlung. Denn zuvörderst ist es gewiss höchst merkwürdig, dass unter ungefähr 60 Aezungen nur eine einzige etwas Schmerzen erregte, ungeachtet es sich mehrmals traf, dass ich bei einem einzigen Krankenbesuche 5 und 6 Applikationen mit dem Aezmittel gemacht habe.

Warum erfolgte nun darnach weder Anschwellung noch Blutung, weder Entzündung, noch irgend ein selbst nur leichter Zufall? Weil von $2\frac{1}{2}$ bis $8\frac{1}{2}$ Zoll der ganze Kanal mehr oder weniger in eine Art unempfindlichen Knorpels verwandelt war, so dass längs dieses ganzen Weges das salpetersaure Silber auf keine gesunde Stelle fließen konnte. Denn als das Aezen dem Kranken zum ersten Male Schmerzen verursachte, kam dieser selbst auf den Gedanken, dass ich die Grenzen der kranken Stellen überschritten haben müsste.

Daher bestätigt diese Beobachtung das, was ich bereits a. a. O. zur Bekämpfung der Ducamp'schen Meinung, im Betreff der von ihm behaupteten ausserordentlichen Empfindlichkeit der Verengerungen, und zur Widerlegung der Aumont'schen Behauptung von den vermeintlichen Gefahren der Kauterisazion sehr verengter Strikturen, gesagt habe. Augenscheinlich findet gerade das Gegentheil von diesen beiden Behauptungen Statt: denn die Wahrheit der Sache ist die, dass 1) die Empfindlichkeit um so geringer ist, je stärker die abnorme Veränderung im Kanale vorherrscht, und 2) die Vortheile der Kauterisazion um so mehr hervortreten und deren Nachtheile zurücktreten, je älter jene abnorme Alterazion und je länger der Raum ist, den selbige einnimmt.

Ein anderer, nicht minder bemerkenswerther Umstand war das allmählig von oben nach unten Statt findende Schliessen der Fisteln, je nachdem nun das Aezmittel den Urinweg an dem mit der innern Mündung des Fistelganges korrespondirenden Theile erweiterte. Nach 52 Kauterisazionen war Alles vernarbt, ohne bis jetzt noch eine Sonde in die Blase gebracht zu haben.

Mithin hätte nun die Behandlung so ziemlich als beendigt betrachtet werden können, wenn nicht das zu lange Darinliegen einer starken Sonde eine

akute Entzündung hervorgerufen, welche die Theile fast wieder in den nämlichen Zustand zurückführte, worin sie vor Anfang der Behandlung gewesen waren. Indess bediente ich mich hier desshalb der Sonde, weil mir die während der Applikazion des Aezmittels sich offenbarende Unempfindlichkeit des Kanals ein zu günstiger Umstand für die Dilatazion zu seyn schien, als dass ich denselben unbenutzt hätte lassen sollen. Ich bin daher fest überzeugt, dass, wenn ich die Erweiterung nicht versucht, schon dieser erste Theil der Behandlung, nämlich die Kauterisationsmethode, hinreichend gewesen wäre, die Heilung mit Hülfe erweichender und antiphlogistischer Mittel vollkommen zu beendigen.

Die zwei vorhergehenden Beobachtungen bewiesen demnach, dass, was auch Ducamp schon gesagt, die Zerstörung des den natürlichen Lauf des Urins aufhaltenden Hindernisses völlig hinreicht, die Heilung der Harnfisteln zu bewerkstelligen; dass zweitens die Dilatazion, was aber gegen Ducamp's Meinung, nicht immer nach der Kauterisation unbedingt nothwendig ist, was am meisten der letztere Fall beweist; und dass endlich drittens die Dilatazion, selbst nach der Kauterisation, sehr nachtheilig werden kann.

§. 2. Die Art des Rückfalls, wodurch der Kranke genöthigt ward, wieder in's Hospital zurückzukehren, beweist diess gegen die Festigkeit und Gründlichkeit der durch Kauterisation bewirkten Heilungen? Keinesweges! denn der Kanal war eben so frei, der Kranke harnte eben so gut, als an dem Tage, wo er wider meinen Willen das Hospital verlassen hatte. Auch hatte sich keine Fistel wieder geöffnet, und des Kranken ganzes Uebel bestand bloß in einer Entzündung des Mittelfleisches, durch beschwerliche Arbeiten veranlasst und durch Ausschweifungen, denen er sich rücksichtslos überlassen hatte. Wenn hier ja etwas Verwunderung er-

regte; so war es, dass diese entzündliche Anschwellung durchaus keinen übeln Einfluss auf das Urinlassen äusserte. Uebrigens wird man auch bemerkt haben, dass ich die Behandlung keinesweges für beendet ansah, sondern mir vielmehr die zwei Kauterisationen, welche ich sogleich bei'm Wiedereintritt des Kranken in's Hospital machte, schon vor dessen erstem Austritt nothwendig schienen; jedoch erwiesen sie sich nachher nicht so nützlich, als die Blutegel und die erweichenden Breiumschläge. In Summa; der Kanal hatte in den durch das Aezmittel erweiterten Theilen nichts von seiner Weite verloren; es gab weder Verengung, noch irgend einen Rückfall zu Strikturen, wol aber eine Entzündung des Mittelfleisches.

Zwölfte Beobachtung.

Eine seit 36 Jahren bestehende, bei $5\frac{3}{4}$ Zoll gelegene, ausserordentlich verengte Striktur; Zerstörung derselben durch 5 Kauterisationen, unter denen drei von vorn nach hinten, von den beschwerlichsten Zufällen begleitet, gemacht wurden.

Herr C***, lymphatisch-nervösen Temperaments, litt in seinem 26sten Jahre an einem Tripper, der nach 6 Wochen, unter Anwendung lindernder Mittel, wieder verschwand. Doch kam, wenige Zeit nachher, der Ausfluss auf's Neue zum Vorschein, welcher zwei Monate dauerte und durch eine einzige zusammenziehende Einspritzung augenblicklich gehemmt ward; doch liess dieselbe zu gleicher Zeit einen unerträglichen Reiz im Kanale zurück, worauf gar bald starke Harnstrenge und eine dreifache Verminderung in Rücksicht der Stärke des Harn-

strahls erfolgten. Kurze Zeit nachher entstand eine entzündliche Geschwulst der Testikel, erzeugt durch die Stösse und Erschütterungen, welche das Fahren in einem etwas harten Wagen verursachte. Die Behandlung war zuerst antiphlogistisch; dann aber gab man Quecksilber. Zehn Jahre später ward Herr C***, und zwar in Folge der nämlichen Ursache, von einer kompletten Harnverhaltung befallen, gegen die man eine Aderlass, ein Bad und emolliirende Klystiere anwandte. Acht Stunden darauf brachen die heftigsten Schmerzen aus; doch kam der Urin wieder in Gang. Seitdem kehrten nach dem geringsten Diätfehler sogleich die nämlichen Zufälle zurück. Endlich, nach 36jährigen Leiden, in welcher Zeit die Harnverhaltung vier Mal mit den gefährlichsten Symptomen und einem sehr kopiösen Ausflusse vergesellschaftet war, fasste Patient, damals gerade 62 Jahre alt, den Entschluss, sich nach Montpellier zu begeben. Seine Konstitution hatte sehr gelitten, und die Anstrengungen, welche er, um harnen zu können, gemacht, hatten ihm zwei Brüche zugezogen. Das Gesicht sah missfarbig und trug den Ausdruck des Schmerzes; die untern Gliedmassen waren sehr schwach, und die obern in unaufhörlich zitternder Bewegung; der Urin floss öfters, aber nur in sehr geringer Quantität, mit Eiter und Schleim vermischt, in einem sehr kurzen und dünnen Strahl.

Den 31sten Juli untersuchte ich den Kanal. Der Verengerungabdrücker drang $5\frac{3}{4}$ Zoll tief in selbigen ein; doch ward das Wachs missgestaltet wieder herausgezogen, ohne irgend eine Hervorragung zu zeigen, die den Eingang in die Verengerung hätte andeuten können. Ich versuchte vergebens, mittels einer sehr feinen darmsaitenen Bougie in dieselbe einzudringen; indess gelang es mir, obwol erst nach mehrern Versuchen, die schwächste Quinte einer Darmsaite in die Blase zu bringen. Nachdem ich diese eine halbe Stunde darin gelassen, ver-

tauschte ich dieselbe mit einer etwas stärkern Bougie, und diese alsdann wiederum mit einer andern von noch höherer Nummer. Allein diese letztere fand am Blasenhalse Widerstand, und ihre Spitze erregte daselbst einen ziemlich lebhaften Schmerz.

Den 2ten und 3ten August brachte ich mit fruchtlosen Versuchen zu. Ich vermochte nicht einmal die schwächste Bougie einzubringen. Den vierten erschien ein heftiger Fieberanfall, mit kompletter Harnverhaltung. Es wurden 12 Stück Blutegel auf's Mittelfleisch gesetzt. Nach 8 Stunden kam der Urin tropfenweis wieder zum Vorschein. Den 5ten und 6ten liess man dem Kranken ein ganzes Bad nehmen und Klystiere aus Mohnköpfendekokt geben. Den 7ten wurden wieder 10 Stück Blutegel auf's Mittelfleisch appliziert, Halbbäder und Klystiere verordnet. Allein, ungeachtet der Anwendung dieser Mittel, gelang es mir doch nicht, selbst mit der feinsten Bougie, in die Verengung einzudringen.

Nach viertägigen unnützen Versuchen, während welcher ich bemerkte, dass die Verengung noch in dem gerade laufenden Theile des Kanals ihren Sitz haben müsse, entschloss ich mich, selbige von vorn nach hinten mit einem eine halbe Linie langen und eine viertel Linie dicken kegelförmigen Stück salpetersauren Silbers, das an eine, in einem geraden Ducamp'schen Konduktor gebrachte, Bougie befestigt war, zu kauterisiren. Die Operation war keinesweges schmerzerregend: denn es gab dabei nicht mehr, als einen halben Gran salpetersaures Silber aufzulösen; dennoch aber bekam der Kranke Fieber, und konnte erst nach ungefähr 6 Stunden seinen Harn lassen.

Am 5ten Tage machte ich eine zweite, der ersten ähnliche Kauterisation; doch mit dem einzigen Unterschied, dass ich mich hierbei, weil das Hinderniss nahe vor der Krümmung des Kanals lag,

und um die armirte Sonde besser dirigiren zu können, eines mit einer Hervorragung versehenen Konduktors bediente, dessen Krümmung ich nach unten stellte, damit das salpetersaure Silber gegen den obern Theil des Kanals geführt werden konnte. Diese zweite Operazion verursachte eben so wenig Schmerzen, als die erste; jedoch erfolgte darnach eine komplette Harnverhaltung, welche 6 Stunden dauerte, und ein heftiges Fieber, das sich besonders durch Intensität und Dauer des Frostes auszeichnete. Die dagegen angewandten Mittel bestanden in narkotischen Klystieren und Halbbädern: denn die Schwäche des Kranken verstattete keine Applikazion von Blutegeln. Während der nächstfolgenden Tage kehrte das Fieber mit unregelmässigen Exazerbationen zurück. Uebrigens wurde durch dieses Fieber, durch die Schmerzen und durch die dabei zu haltende Diät die Schwäche sehr vermehrt.

Nichtsdestoweniger aber machte ich, nachdem der Kranke 8 Tage geruht, den Versuch, in die Blase zu dringen, allein stets ohne Erfolg. Am nächstfolgenden Tage untersuchte ich den Kanal, und ward überzeugt, dass ich 4 bis 5 Linien von der Verengerung in der Direktion des Kanals zerstört hatte. Ich glaubte, unter diesen Umständen würde mir nur noch wenig zu thun übrig bleiben, um das Hinderniss zu durchbrechen; daher ich den Kranken zu einer dritten Applikazion des Aezmittels zu bewegen suchte, was mir auch gelang.

Diese dritte Kauterisazion ward ganz so, wie die vorhergehende gemacht, und zeigte auch fast die nämlichen Resultate.

Doch verlor der Kranke dieses Mal den wenigen Muth, den er bisher noch besessen. Sein Moralisches ward auf's Tiefste erschüttert, er selbst ganz hypochondrisch, so dass er nichts mehr wünschte, als wieder in seine Heimath zurückkehren zu können. Seine Einbildungskraft gaukelte ihm unaufhör-

lich die Gefahren bei Entstehung einer neuen Urinverhaltung vor, und ich gestehe, dass ich im Innern seine Besorgnisse theilte, wesshalb ich es auch nicht wagte, ihm eine vierte Kauterisazion vorzuschlagen. Allein, da ich kurz vor dem zu seiner Abreise festgesetzten Tage noch zu beobachten Gelegenheit fand, dass sein Harnstrahl stärker worden zu seyn schien: so bat ich ihn, mir ja noch einmal einen Versuch, die Verengerung zu durchbrechen, zu verstatten. Er willigte ein, doch unter der Bedingung, den Kanal nicht durch öfters wiederholte Versuche zu reizen. Uebrigens war es auch nicht meine Absicht, etwas zu thun, das den Kranken der Gefahr neuer Zufälle hätte aussetzen können. Allein, wie erstaunte ich, als die Sonde ohne die geringste Schwierigkeit eindrang. Ich versuchte eine etwas stärkere, aber auch diese ging ziemlich leicht ein. Von diesem Augenblicke gewann Alles, sowol in physischer, als moralischer Hinsicht, ein ganz anderes Ansehn.

Den nächstfolgenden Tag führte ich einen etwas voluminösen Verengerungabdrücker ein; derselbe ward bei $6\frac{1}{2}$ Zoll angehalten, und brachte einen zentral laufenden Schaft oder Röhre, eine Linie im Durchmesser haltend, mit heraus. Eine mit der Sonde verrichtete Kauterisazion war hinreichend, das von dieser Verengerung noch Uebriggebliebene vollends zu zerstören. Noch am nämlichen Tage floss der Urin bei vollem Kanal. Seit diesem Augenblick fiel während der Behandlung eben nichts Merkwürdiges weiter vor. Es gelang gar bald, eine Sonde von Nr. 12 in den Kanal einzubringen, und der schnell wieder hergestellte Kranke zögerte nun nicht länger mehr, in seine Heimath zurückzukehren.

Bei seiner Ankunft bekam er, in Folge der Beschwerden während der Reise, eine Entzündung

des Kanals; doch habe ich nicht erfahren können, welche Folgen dieselbe hinterlassen hat.

Aus dieser Beobachtung kann man sich einen Begriff von einem der vorzüglichsten Nachtheile machen, welche überhaupt die Kauterisation von vorn nach hinten mit sich führt. Denn hier brachte jede Applikation des salpetersauren Silbers eine Harnverhaltung hervor, welche 8 bis 10 Stunden dauerte, wobei des Kranken Lage wirklich beunruhigend, und allerdings Gefahr besorgen liess: denn die völlige Wiederherstellung des Urinlaufs erfolgte immer erst nach 3 oder 4 Tagen; jede Harnverhaltung fing mit einem allgemeinen und sehr intensiven Frost an, welcher 5 bis 6 Stunden anhielt, in welcher Zeit der Kranke durch nichts erwärmt werden konnte. Jedes Mal stellte sich ausserordentlich starke Beängstigung ein, und die Schmerzen nahmen so lange zu, bis die ersten Tropfen Urin anfangen sichtbar zu werden. Zwischen diesen Kauterisationen zeigten sich zahlreiche Fieberanfälle, welche einen unregelmässigen Typus hielten; es erschienen deren wol öfters drei an einem Tage. Nach dem dritten erschöpften sich die Kräfte so sehr, dass ich, in der Meinung, der Kranke würde neuen Zufällen unterliegen, es durchaus nicht wagen durfte, ihn solchen auszusetzen. Welch ein Unterschied demnach zwischen diesen Resultaten und denen, welche man durch das Aezen im Innern einer Verengerung erhält! Was sollte man aber andres thun? Man konnte nicht umhin, die Verengerung zu betupfen oder sie von vorn nach hinten zu kauterisiren. Denn hätte man gar nichts thun wollen: so lief man Gefahr, den Kranken fast eben so gefährlichen Zufällen auszusetzen, als jene waren, die die oben beschriebene Aezmethode nach sich zog.

Ich muss aber bei dieser Gelegenheit noch bemerken, dass mir Ducamp's Konduktoren zur Durchbrechung dieser so schwer zu sondirenden

Verengerungen fast niemals den geringsten Nutzen gewährten. Das Nämliche habe ich auch von allen denen Praktikern gehört, welche zu ihnen ihre Zuflucht nahmen. Es scheint daher in dieser Hinsicht, so wie aus vielen andern Gesichtspunkten betrachtet, die überaus reiche Einbildungskraft des Erfinders dieser Instrumente den Resultaten der Erfahrung weit vorausgeschritten zu seyn, und erstere ist freilich nicht dazu geeignet, die letztere in den Wissenschaften zu ergänzen.

Dreizehnte Beobachtung.

Eine Verengung von 21 Linien Länge, an der Krümmung des Kanals gelegen, nebst einem falschen Wege; Unmöglichkeit des Katheterisirens. — Zwölf Kauterisazionen, von vorn nach hinten gemacht; Heilung.

Herr S***, ehemals öfters von Harnröhrenentzündungen (*Urethritis*) affizirt, war während des bekannten Rückzuges von Moskau einem Kältegrade von 18° — 24° R. unter dem Nullpunkte ausgesetzt gewesen, und harnte zwei Monate lang mit der grössten Schwierigkeit. Seit 1816 erschienen die nämlichen Zufälle wieder, und dauerten bis 1818. In dieser Zeit führte ihm ein Wundarzt drei Monate hindurch darmsaitene Bougies, hierauf aber immer stärkere und stärkere Sonden, damit bis Nr. 6 steigend, ein, ohne jemals weiter als 6 Zoll damit vorzudringen. Während zweier andern Monate setzte der Kranke das Dilatiren der im gerad laufenden Theile des Kanals liegenden Verengerungen fort. Plötzlich aber entstand eine komplette Harnverhaltung, welche seinem Leben Gefahr drohte.

In einem Augenblick der Verzweiflung versuchte er, bis in die Blase zu dringen, und war auch, mittels der hin- und her schwingenden Bewegung, welche er mit der Sonde machte, so glücklich, dahin zu gelangen. Er suchte diesen unverhofften Erfolg in so fern zu benutzen, als er sogleich eine stärkere silberne Sonde einzubringen suchte; allein, damit bis Nr. 8 gekommen, entstand auf einmal eine starke Entzündung des Kanals, besonders an der Mündung der Eichel und im Harn gange, der natürlicherweise sehr verengt war. Ungeachtet der Anwendung erweichender, zertheilender Mittel, ungeachtet des Besuchs der Heilwässer von Cachat, eines nahe bei Genf liegenden Badeortes, blieb doch die Eichel hart und die Mündung zog sich noch mehr zusammen. Seit dieser Zeit konnte man sicher darauf rechnen, dass die nur einigermaßen gewaltsame Einführung einer Sonde sogleich wieder Entzündung der Eichel hervorbringen würde.

Anfangs Juli 1825 suchte Herr S*** bei mir Rath und Beistand. Er war damals 45 Jahre alt, von trockner, d. h. nicht aufgedunsener oder schwammiger, wol aber robuster Konstitution, und festen entschlossenen Charakters. Sein Harn floss in einem sehr dünnen, verwickelten und gewundenen Strahl, war aber dabei durchsichtig. Den 14ten Juli fing ich seine Behandlung an, die ich hier nach den von dem Kranken selbst Tag für Tag sorgfältig aufgesetzten Bemerkungen treulich wiedergebe.

Die Oeffnung der Eichel vertattete nur den Durchgang einer Sonde von N. 6, welche bei 4 Zoll angehalten ward; jedoch drang eine schwächere 5 Zoll weit vor, und begegnete hier einem zweiten Hindernisse. Es geschah nun bei 5 und 4 Zoll eine Kauterisation mit einem geraden Harnröhrenbeizer von Nr. 3, worauf Besserung in Hinsicht des Urinlassens erfolgte.

Den 19ten schritt die Sonde Nr. 6 leicht durch die geätzten Verengerungen, ward aber bei $5\frac{3}{4}$ Zoll durch eine dritte Striktur, die weder durch Bougies, noch durch die verschiedenartigsten und auf alle nur mögliche Art angewandten Sonden durchbrochen werden konnte, am weitem Vorrücken gehindert. Diese Versuche verursachten einen ziemlich lebhaften Reiz, welcher drei ganzer Tage währte. Den 22sten geschahen neue Versuche, doch mit eben so geringem Erfolg. Eine sehr schwache Explorationssonde drang $5\frac{3}{4}$ Zoll weit vor, und brachte einen ganz verunstalteten, nach unten mit einem ziemlich starken Vorsprunge versehenen Abdruck heraus, was vermuthen liess, dass man durch die zahlreichen Versuche, welche man in verschiedenen Zeiträumen zur Durchbrechung des Hindernisses gemacht, einen falschen Weg in der Richtung des Mastdarms hervorgebracht haben müsse.

Vom 23sten bis 31sten Juli versuchte Patient zu wiederholten Malen, aber eben so oft auch vergebens, in die Blase zu gelangen, indem er mit dem Instrumente die nämlichen Bewegungen wiederholte, die ihm vier Jahre früher so erfolgreich gewesen waren.

Den 1sten August bewiess ein neuer Abdruck deutlich, dass unterhalb der Verengung ein sehr breiter falscher Weg existiren müsse, was mich bewog, das Hinderniss von unten nach oben zu kauterisiren, indem ich nämlich eine krumme, mit einem Stab armirte Sonde, dessen Aushöhlung das salpetersaure Silber fasste, bis auf den Grund des blinden Sackes, d. h. bis $6\frac{1}{4}$ Zoll einführte. Sie verursachte wenig Schmerzen; jedoch schwoll am nächsten Tage, so wie an den darauf folgenden die Eichel an, und ward weit empfindlicher und härter.

Den 5ten, neue Kauterisation von unten nach oben, von 6 bis $6\frac{1}{2}$ Zoll; darauf Entstehung lebhafter Schmerzen und Fieber. An den nächstfolgenden

Tagen trat merkliche Besserung in Hinsicht des Urinlassens ein, die wahrscheinlich durch die Zerstörung eines Theils der gleichsam unterminirten Verengerung herbeigeführt ward.

Den 10ten, neue Versuche, in die Verengerung einzudringen, die aber eben so fruchtlos, als die vorhergehenden ausfielen. Da jedoch dieser Theil des Kanals sehr gereizt war, liess man denselben ausruhen. Um aber dabei keine Zeit zu verlieren, beschäftigte man sich unterdessen damit, die Mündung der Eichel zu vergrössern. Es geschah hier die erste Kauterisation von dieser Mündung an bis 5 oder 6 Linien tief.

Den 13ten und 18ten geschah die nämliche Operation; doch war jede derselben mit sehr lebhaften Schmerzen, mit akuter Entzündung und zugleich mit ansehnlicher Anschwellung der Eichel begleitet; Zufälle, die allerdings der zu grossen Empfindlichkeit der Theile beizumessen waren, deren Engigkeit eben sowol von einer natürlichen Anlage, als einer daselbst entstandenen Verhärtung herührte.

Den 1sten, 2ten und 6sten September dilatirte man die Mündung der Eichel mit immer stärkeren und stärkeren Sonden; allein der dazu tretende Reiz verbot deren ferneren Gebrauch. Doch machte man, während dieser Zeit, neue, obwol fruchtlose Versuche, die letzte Verengerung zu durchbrechen.

Den 13ten zeigte ein bei 6 Zoll genommener Abdruck, dass der falsche Weg seit jenen zwei von unten nach oben gerichteten Kauterisationen noch grösser worden war. Befürchtend, dass das salpetersaure Silber, nach seiner Einwirkung auf die untere Wand der Verengerung, sich in dem erwähnten blinden Sacke auflösen und denselben in der Richtung des Mastdarms vergrössern möchte, ward die Kauterisation von vorn nach hinten, und zwar auf folgende Art gemacht: Man nahm eine dünne, gerade silberne

Sonde von Nr. 6, die in eine mit einwärts gebogenen Rändern versehene Oeffnung ausging; sie ward bei $5\frac{3}{4}$ Zoll, d. h. am Anfange der Verengerung und des falschen Weges vom Operateur festgehalten; der eine halbe Linie im Durchmesser haltende, einer kleinen elastischen Sonde aufgesetzte Kegel salpetersauren Silbers ward so weit in das untere Ende der Sonde geschoben, dass er, wenn es nöthig, eine halbe Linie weit darüber hervorragen konnte; damit er nun gehörig gegen die obere Wand der Verengerung und gegen die Art von Ventil oder Klappe, welche die Höhle der Striktur und die des falschen Weges trennte, wirken könne, neigte man ein wenig den Griff der Sonde gegen das Mittelfleisch herab. Bei dieser Applikazion ward ungefähr ein Gran des Aezmittels aufgelöst. Die Folgen davon waren: Abnahme des Harnstrahls, Schmerzen im Kanale, in der Blase und den Nieren.

Den 16ten, zweite Kauterisazion von vorn nach hinten, bei 6 Zoll, die in jeder Hinsicht der vorhergehenden vollkommen gleich war. Während der nächstfolgenden Tage, Dilatazion der Mündung der Eichel mit einer bauchigen Wachsbougie. Die Eichel zeigte sich wieder sehr irritabel, so wie eine gewisse Tendenz zur Entzündung.

Den 1sten Oktober ward bei 6 Zoll Tiefe ein Abdruck genommen, an dem sich unten ein durch den falschen Weg gebildeter Schaft oder Röhre, oben aber ein kleiner Tuberkel befand, welcher die Richtung der Kauterisazion anzeigte. Es geschah nun eine dritte, den vorhergehenden ganz ähnliche Kauterisazion, worauf ein lebhafter, lang anhaltender Schmerz, Blutabgang und Harnstrenge erfolgten. Die folgenden Tage brachte man mit Dilatazion der Mündung der Eichel zu.

Den 7ten ward eine vierte Kauterisazion, und zwar ganz auf dieselbe Weise, wie die vorhergehenden gemacht.

Den 11ten drang die Explorationssonde bis $6\frac{1}{4}$ Zoll weit vor; doch bot der erhaltene Abdruck, im Vergleich mit dem letztern, nur wenig Unterschied dar; ein Beweis, dass die Kauterisazion, bei Zerstörung der den Kanal von dem falschen Wege trennenden Klappe, ihre Richtung längs des obern Theils der Verengerung genommen hatte. Da nun jetzt die Mündung der Eichel eine Sonde von Nr. 9 aufzunehmen, und das salpetersaure Silber durch die Krümmung eines $2\frac{1}{2}$ Linie weiten Konduktors leicht durchzugehen vermochte: so konnte nun die Kauterisazion mit Hülfe einer krummen silbernen Sonde, deren Endöffnung ein wenig schräg nach oben abgeschnitten war, gemacht werden.

Den 15ten, sechste Kauterisazion von vorn nach hinten, ganz der vorigen ähnlich. Während der folgenden Tage: Dilatazion des Harnanges.

Den 26sten geschah die siebente Kauterisazion, und zwar auf eben die Weise, wie die vorhergehende.

Den 1sten November drang eine Untersuchungs-sonde bis $6\frac{1}{2}$ Zoll tief ein, und brachte einen kegelförmigen, kurzen, zentralen und regelmässigen Schaft mit heraus. Mithin existirte kein falscher Weg mehr, und die Kauterisazion konnte nun längs des Kanales hin gemacht werden. Jedoch waren neue Versuche, durch die Verengerung zu dringen, eben so fruchtlos, wie die vorhergehenden. Andererseits ging es auch mit der Zerstörung langsam, weil man nämlich bis jetzt nur einen sehr kleinen Kegel salpetersauren Silbers in die Konduktoren hatte einsetzen können. Diese Umstände bestimmten mich auch, die armirte Sonde ohne Konduktor, und demnach eine elastische Sonde von Nr. 8 mit bleibender Krümmung zu gebrauchen, fest genug gearbeitet, um durch nichts aus dieser Form gebracht zu werden; ein Kegel von salpetersaurem Silber füllte vollkommen dieselbe aus, und ragte ungefähr anderthalb Li-

nie weit über die Sonde hervor; ein Kitt von Pech oder Harz klebte das Ende der Sonde mit der Basis des Aezkegels zusammen, um dem Zusammenhang mehr Festigkeit und der Oberfläche eine regelmässigere Gestalt zu geben. Bei dieser Kauterisation wurde ungefähr 2 Gran salpetertaures Silber aufgelöst. Die darauf erfolgenden sehr lebhaften Schmerzen dauerten 24 Stunden. Während der folgenden Tage zeigte sich blutiger Eiter.

Den 9ten geschah die achte Kauterisation von vorn nach hinten, ganz der vorhergehenden gleich.

Den 14ten, eine neunte, doch weit stärkere Kauterisation, wornach noch weit intensivere und länger dauernde Schmerzen erfolgten; auch entstand ein Fieber, welches 3 Tage währte.

Den 21sten, eine zehnte, doch weniger lang dauernde und weniger Schmerzen erregende Kauterisation, nach welcher indess keine Veränderung hinsichtlich des Urinlassens eintrat. Obgleich der Kranke mit einer starken Konstitution begabt und festen, konsequenten Charakters war, fing er doch jetzt an, den Muth zu verlieren, und der Behandlung sich nur mit Widerwillen zu unterwerfen.

Den 28sten drang eine Explorationssonde 7 Zoll tief ein, und zeigte einen gebogenen, mehr nach oben, als nach unten verlängerten Abdruck. Jeder neue Versuch, durch die Verengerung zu dringen, blieb eben so fruchtlos, wie die vorhergehenden, mochte man nun entweder Bougies, oder silberne oder elastische Sonden, verschiedenartig gestaltet, dazu anwenden. Indess dienten diese Versuche des Katheterisirens zur Bestätigung des sehr wichtigen Umstandes, dass der Schnabel der Sonde sich nicht gegen den Mastdarm hinrichtete, und der daselbst eingebrachte Finger durch eine dicke Lage weicher Theile von dem Instrumente getrennt, mithin Grund genug da war, in dieser Richtung keinen falschen Weg vermuthen zu dürfen. Diese Untersuchung und die

Form des Abdruckes ermuthigten uns auch, unsern Zweck mit Beharrlichkeit zu verfolgen.

Daher geschah den 4ten Dezember die eilfte Kauterisazion, den vorhergehenden in jeder Hinsicht ähnlich. Jetzt aber konnte es der Kranke nicht länger verbergen, wie so ausserordentlich kleinmüthig und verzagt er sich fühle; es bemeisterte sich seiner eine an Verzweiflung grenzende Melancholie, und er sprach von nichts anderm, als seiner baldigen Abreise. Jedoch gewann er es noch über sich, zu neuen Versuchen, welche man, um in die Blase zu gelangen, machte, seine Einwilligung zu geben; diese dienten aber zu weiter nichts, als die schon vorher durch Einbringung des Fingers in den Mastdarm erkannte gute Richtung des durch das Aezmittel gebahnten Weges noch mehr zu bestätigen. Den 11ten ging eine Explorazionssonde $7\frac{1}{4}$ Zoll tief ein, und brachte einen gebogenen Abdruck von regelmässiger Form heraus, der mehr nach oben, als nach unten verlängert erschien, was wiederum die durch Untersuchung des Mastdarms während der Kauterisazion sich offenbarten Thatsachen bestätigte, was aber auch den Kranken bestimmte, mit Beharrlichkeit auszudauern, in der Voraussetzung, dass wahrscheinlich die Verengerung nicht viel über anderthalb Zoll mehr lang seyn dürfte. Uebrigens war es auch Pazienten keinesweges unbekannt, dass durch diese Behandlungsweise nur dann erst eine wohlthätige Veränderung in Hinsicht des Urinlassens bewirkt werden könne, wenn alle Hindernisse zerstört seyen. Denn, nachdem er schon so viel gelitten, konnte er nun jetzt, wo vielleicht nur noch wenig zu thun übrig blieb, nicht mit einem Male sogleich alle Hoffnung zur Heilung aufgeben. Diese Vernunftgründe, welche öfters seinen Muth aufrecht erhielten, erwiesen sich auch hier in so fern nützlich, dass sie ihn noch immer wieder belebten, und er wieder so viel Muth gewann, sich einer 12ten Kauterisazion

zu unterwerfen, die ganz so, wie die vorhergehende gemacht ward.

Den 13ten zeigte sich endlich Besserung, rücksichtlich des Urinlassens. Den 14ten ward ein Schorf ausgestossen, dem sogleich ein bei vollem Kanale abgehender Harnstrahl folgte. Den 18ten konnte, und zwar ohne die geringste Beschwerde, eine Sonde von Nr. 9 in die Blase geführt werden.

Den 23sten fand eine Explorationssonde von Nr. 10 bei 7 Zoll Widerstand; doch war, nach deren Herausziehen, nach unten an ihr kaum eine Abbildung zu erkennen. Auf eignen Antrieb des Kranken geschah eine Kauterisation an dem untern Theile der Verengerung, von $6\frac{1}{2}$ bis $7\frac{1}{2}$ Zoll, und zwar mit der krummen Aezsonde Nr. 9, nach welcher der Harnstrahl, wie bei völliger Gesundheit abging.

Der Kranke, genöthigt bald abzureisen, suchte sich einen Ducamp'schen Dilatator, der mit Luft angeschwellt wird (*Dilatateur en air*) zu verschaffen, mit dem Vorsatze, hierdurch seine Heilung noch mehr zu befestigen, weil er voraussetzte, dass es ihm die Engigkeit des Kanals nicht verstaten würde, ohne Erregung lebhafter Schmerzen, Sonden oder bauchige Bougies über Nr. 9 in jenen einzubringen. Nach 5 bis 6 Tagen sah der Urin ganz vortrefflich aus, und jener eiterartige Ausfluss der Harnröhre war gänzlich verschwunden.

Neun Monate nach des Kranken Abreise, erhielt ich von ihm einen Geschäftsbrief, an dessen Schlusse er mich benachrichtigte, dass sein Kanal an der Krümmung zwar noch ein wenig zusammengezogen, allein der Harnstrahl immer ziemlich stark, voll und frei geblieben sey, und er sich leicht eine eben so starke Sonde, als sie ihm die Weite der Eichelöffnung erlaube, bis in die Blase einführen könne.

§. 1. Unter allen Verengerungen, die ich bisher zu behandeln Gelegenheit gehabt, hat mir wol keine so viel Unruhe, ja, fast möchte ich sagen, so

viel Verdruss gemacht, als die Behandlung dieser. Der Kranke war ebenfalls Arzt, und wusste Alles auswendig, was über Verengerungen der Harnröhre geschrieben worden. Ein Fremder, hatte er voller Hoffnung unsre Stadt betreten, um sich meiner ärztlichen Hülfe anzuvertrauen; sein heller Verstand, seine Kenntnisse und sein Muth hatten mir das lebhafteste Interesse für ihn eingeflösst; daher man sich leicht einen Begriff von meiner Angst und Besorgniss wird machen können, welche ich bei einer Behandlung empfinden musste, die, so mühsam und beschwerlich sie auch war, nach vier Monaten noch zu keinem Resultat führen wollte, und mich stets über das, was ich that und noch zu thun hatte, in der traurigsten Ungewissheit liess. Indess, so viel ist gewiss, wenn ich heute eine solche Kur wieder vornehmen sollte, wüsste ich nicht, wo ich eine Verbesserung in Anwendung der gebrauchten Mittel anbringen könnte.

§. 2. Man hat gesehen, wie vielfältig, aber auch zugleich fruchtlos die Versuche waren, um in die letzte Verengung einzudringen. Hätte vielleicht die Krankheit der Natur überlassen bleiben sollen? — diess wäre allerdings für den Praktiker das Allerbequemste gewesen; allein was wäre unterdessen aus dem Pazienten worden? — Sollte man das Katheterisiren mit Gewalt versuchen? Ich glaube, nein! denn hier würde dieses, an und für sich schon stets gefährliche, Hülfsmittel, unstreitig haben fehlschlagen müssen. Und welche, auch noch so geschickte, Hand wäre wol im Stande gewesen, eine konisch geformte Sonde mitten durch eine Verengung von 21 Linien Länge hindurch zu bringen? Wahr ist es, diese Länge konnte früher unmöglich vorausgesehen werden; jedoch darf ich mich desshalb nicht weniger glücklich schätzen, das forcirte Katheterisiren nicht versucht zu haben.

§. 3. Nach zweimaligen Versuchen, den untern Theil der Verengerung durch das Innere des falschen Weges zu kauterisiren, ersah ich aus der Form des Abdruckes die Vergrößerung des blinden Sackes nach allen Richtungen hin. Mir blieb daher nichts anderes übrig, als von vorn nach hinten zu äzen, indem ich dabei das salpetersaure Silber an der obern Wand des Kanales hinzuleiten suchte, um nicht den falschen Weg zu treffen; allein die Engigkeit der Eichel verstattete es nicht, einen mit einer Hervorragung versehenen Konduktor (*Conducteur à saillie*) einzuführen; auch hätte das salpetersaure Silber nicht in eine krumme Sonde von Nr. 6 eingeschoben werden können. Man musste sich daher anfangs eines geraden Konduktors bedienen, und in der Zwischenzeit die Mündung der Eichel kauterisiren und zu erweitern suchen. Als man im Kanale bis $6\frac{1}{2}$ Zoll gekommen, musste man den krummen Konduktor anwenden, der sich aber in eine schräg nach oben geschnittene Oeffnung endigte, um auch die Kauterisation stets in dieser Richtung machen zu können. Nur dann erst, als man eine Sonde von Nr. 9 einzuführen vermochte, konnte das salpetersaure Silber durch deren Krümmung laufen. Nachdem endlich der falsche Weg überschritten, und es sich bestätigte, dass die Kauterisation genau der Richtung des Kanals folge, konnte man des Konduktors entbehren und einen etwas grösser geformten Kegel salpetersauren Silbers dazu anwenden. In der That ging auch nun die Zerstörung weit schneller und so regelmässig von Statten, dass die erste Sonde, welche nach der letzten Kauterisation den Kanal passirte, obgleich sie von dem stärksten Kalibre war, den der Harngang nur aufzunehmen vermochte, dennoch nicht der geringsten Ungleichheit mehr an der geätzten Stelle begegnete; ein Beweis, dass der mitten durch die Verengerung gebahnte Weg mit dem folgenden Theile

des Kanals genau zusammen mündete. Es war sogar gegen meinen Willen, mit der Aezsonde noch die letztere Kauterisazion gemacht zu haben, und ich bin überzeugt, der Kranke hätte derselben sehr gut überhoben seyn können. Denn nach dem, was bereits geschehen, liess sich fast kein glücklicheres Resultat mehr erwarten.

§. 4. Andererseits waren die gemachten Kauterisazionen, ungeachtet die Behandlung vier Monate gedauert, doch nicht so zahlreich, d. h. in Vergleich mit der Vielfältigkeit und der Länge der Hindernisse. Zwar wurden deren zwölf von vorn nach hinten auf die letzte Verengung dirigirt; allein diese hatte auch 21 Linien Länge, was voraussetzen lässt, jede Kauterisazion müsse fast 2 Linien davon zerstört und mithin jedes Mal in der vortheilhaftesten Richtung darauf gewirkt haben. Meines Erachtens, durfte man hier gar nicht mehr verlangen, besonders wenn man die so geringe Quantität salpetersauren Silbers berücksichtigt, die jedes Mal dazu genommen werden musste. Doch reichten 5 andere Kauterisazionen zur Erweiterung der Eichelmundung und zur Zerstörung der bei 4 und 5 Zoll gelegenen Verengungen vollkommen hin. Was hat aber nun eigentlich die Behandlung so sehr in die Länge gezogen? Nichts anders, als die Entzündung, durch die Kauterisazion von vorn nach hinten verursacht: denn diese Inflammazion zwang uns, zwischen jeder Applikazion des Aezmittels lange Pausen zu machen; besonders aber erforderte die so überaus grosse Empfindlichkeit der Eichel ein weit längeres und häufigeres Ausruhen, so dass man Unrecht thun würde, es dieser Behandlungsweise beizumessen.

§. 5. Will man indess die Nachtheile dieser Kurmethode nicht vergrössern: so ziemt es sich noch viel weniger, dieselben zu verstellen oder wol gar mit Stillschweigen zu übergehen:

Erstens brachte die Kauterisazion von vorn nach hinten lebhafte Schmerzen hervor, die bisweilen mehrere Tage dauerten.

Zweitens veranlasste dieselbe einen kopiösen Eiterausfluss, der nach der Operazion blutige Streifen enthielt.

Drittens zeigte sich eine günstige Veränderung des Harnstrahles nicht eher, als im Augenblicke der Heilung, was sicher den Kranken entmutigt, hätte derselbe nicht, um jeden Preis, auf seiner Heilung fest bestanden und die zur Beurtheilung seiner Lage nothwendigen Kenntnisse besessen.

Viertens konnte ich, und zwar bis auf den letzten Augenblick, den Gang der Kauterisazion im Kanale blos muthmassen, und diese Ungewissheit war, so kurze Zeit sie auch dauern mochte, für mich so niederschlagend, dass ich jener Beharrlichkeit des Kranken bedurfte, um meinem Entschlusse getreu zu bleiben.

Ohne Zweifel sind diese Nachtheile durch die erhaltene Heilung mehr als ausgeglichen worden; allein man darf deren nicht eher gewiss seyn, als bis man das entgegengesetzte Ende der Verengerung erreicht hat.

§. 6. Ein sehr merkwürdiger Umstand bei Herrn S. war die Verhärtung des äussersten Endes der Eichel und die durch den Gebrauch der Sonden oder Bougies herbeigeführte Zusammenziehung ihrer Mündung. Der Harngang war natürlich verengt: denn jedes Mal, wenn der Kranke nur irgend einen etwas voluminösen fremden Körper in selbigen einzuführen gedachte, brachte diese gewaltsame Dilatazion sogleich lebhafte Schmerzen, Anschwellung u. s. w., endlich aber eine Entzündung hervor, die Pazient erst vorübergehen lassen musste, bevor er die Dilatazion wieder fortsetzen konnte. Die öftere Wiederkehr dieser Entzündung hatte eine mit blei-

bender Anschwellung verbundene Verhärtung veranlasst, und diese abnorme Veränderung des Gewebes war es eben, welche die Engigkeit des Harnanges noch vermehrte. Nichts ist übrigens leichter zu erklären, als diese Wirkung. Allein muss nicht eine Entzündung, welche schon in einem gesunden, aber übermässig erweiterten Gewebe Verhärtung hervorzubringen fähig ist, diese um so viel mehr wieder erzeugen, wenn sie ein in Folge vorhergegangener Entzündungen bereits verhärtetes Gewebe trifft? Oder, mit andern Worten, kann nicht die Dilatazion, wenigstens in einigen Fällen, in dem Theile des Kanals, wo die Kompression am stärksten ist, eine Entzündung verursachen und, durch Wiederhervorrufung der Primärursache der Verhärtung, die abnorme Veränderung, sowol in der Breite, als Länge, vermehren und, wenigstens theilweise, diejenige wieder erzeugen, welche schon durch die Kauterisazion zerstört worden war? Diess ist um so wahrscheinlicher, da die Sonde öfters zu Anschwellungen und knotenartigen Verhärtungen (*nodosités*) in dem Körper der Ruthe, oder zu Abszessen im Mittelfleische Veranlassung gibt, und man nicht selten bei einem Kranken, dem man so eben eine Sonde von sehr starkem Kalibre herausgezogen, noch am nämlichen Tage eine mehr oder minder komplette Harnverhaltung entstehen sieht.

§. 7. Die Kauterisazion des Harnanges war schmerzhaft und trug nur wenig zur Vergrösserung seiner innern Fläche bei. Doch habe ich diese beiden Umstände in allen Fällen von Verengerungen der Mündung der Harnröhre wahrgenommen und bereits einige sich hierauf beziehende Beobachtungen zur öffentlichen Kunde gebracht. Die nämliche Bemerkung hat auch Herr Despiney gemacht und in einer von ihm verfassten Denkschrift, die er mir zu widmen die Güte hatte, die Inzision

als das zweckmässigste Mittel zur Erreichung des beabsichtigenden Zweckes angezeigt *).

Die Verengerungen des Harnanges sind bekanntlich verschiedener Art: einige entspringen aus vernarbten venerischen Geschwüren, und diess sind die gewöhnlichsten **); wenn dieselben in den tiefe-

*) Nach Sabatier eignet sich besonders die Inzision für Hypospadiasten, deren Harnröhrenöffnungen zu eng sind. Nach dem Schnitte wird gewöhnlich eine Wieke eingelegt, um die Wiederkehr des Uebels zu verhüten. Indess ist von diesem, so wie von vielen andern Aerzten ein Einschnitt in den Harnröhreneingang empfohlen und auch ausgeführt worden, sobald nämlich dessen allzu grosse Engigkeit es verhinderte, einen erweiternden Körper von grösserm Kalibre einzubringen. Allein wie sehr muss man erstaunen, von einigen Wundärzten vorschlagen zu hören, man solle den verengerten Theil der Harnröhre mit dem Messer wegnehmen, und dann die Ränder der Wunde über einer Sonde vereinen. Wol ist mit vollem Recht ein solches Verfahren von Samuel Cowper streng getadelt worden. Der Uebers.

**) Dass gewöhnlich die meisten Verengerungen des Harnanges aus vernarbten venerischen Geschwüren entspringen sollen, streitet ganz gegen Ducamp's Meinung von den Ursachen der Strikturen dieses Organs. Dieser letztere erklärt auf eine genügende Weise, wie diess schon vor ihm Chopart, Hunter, Bell u. m. a. gethan, auf die er sich auch beruft, dass eine in die Länge sich ziehende, Entzündung der Harnröhre, besonders aber deren Ausgangsarten, im schlimmsten Fall Verengerung erzeuge. Deun wie die Entzündung, die aus dem akuten in den chronischen Zustand übergeht, an andern Gebilden die Natur der Theile verändern, deren Empfindlichkeit, Volumen vermehren, und Stockungen, Indurazion, krankhafte Gebilde, Adhärenzen, mehr oder weniger verbreitete Verschwärungen veranlassen kann, eben so kann auch die Harnröhre, z. B. im Tripper, der Sitz einer Inflammazion (*urethritis*) werden, die gleiche Wirkungen darin hervorbringt; Wirkungen, welche früher oder später als die nächsten Ursachen der Verengerungen auftreten. Bevor Lallemand, ohne irgend eine Anführung von Beweisgründen, von vernarbten venerischen Geschwüren spricht, die er für die gewöhnliche Ursache der

ren Theilen des Kanales seltener vorzukommen pflegen, liegt diess blos daran, weil das häufige Vor-

Verengerungen hält, mag er erst darthun, ob überhaupt je vernarbte syphilitische Geschwüre in der Harnröhre zu existiren pflegen. Angenommen aber auch, dass, was sich jedoch nur selten ereignet, irgend einmal Jemand von wirklichen Schankergeschwüren in der Harnröhre befallen wird: so weichen sie doch gar bald dem innerlichen Gebrauche des Quecksilbers, und verhalten sich dann während des Heilungsprozesses eben so, wie äusserlich, z. B. an der Vorhaut, deren Bändchen u. s. w., erscheinende Geschwüre dieser Art. Hier verschwinden sie, wenn sie durch Vernachlässigung von Seiten des Kranken nicht gar zu sehr in die Tiefe sich gefressen haben, ohne eine Spur, oder eine Narbe zurückzulassen; und wo diess ja der Fall, ist mit der Narbenbildung zugleich auch jede Disposition zu jeder fernern örtlichen Degeneration vollkommen vertilgt. Sollte diess in der Harnröhre anders seyn? Ich möchte diess wol bezweifeln. Wol aber dürfte man hier auf den Gedanken kommen, dass vielleicht jene Geschwüre, welche der Verf. für Produkte der Syphilis nimmt, Produkte der Kunst sind.

Weit entfernt, Jemandem meine Meinung in dieser Hinsicht aufzudringen, berufe ich mich blos auf die Erfahrungen des englischen Arztes Mathias und der in seiner von H. Dr. Robbi in's Deutsche übergetragenen und mit theoretischen und praktischen Bemerkungen begleiteten Schrift über die Merkurialkrankheit angeführten Männer, so wie auf das, was die neuesten Erfahrungen in Rücksicht der Behandlung des Trippers dargethan, nach denen derselbe, als solcher, nie venerisch seyn kann, weil er, was gewiss ein triftiger Beweis, ohne alle Quecksilberkuren, ja sogar ohne irgend ein chemisches Mittel, von selbst verschwinden kann. So viele Schriften ich auch über die Behandlung des Trippers durch französische Aerzte in neuerer Zeit gelesen: so habe ich doch in keiner gefunden, dass man den Tripper ohne Quecksilber behandelt hätte. Denn Van-Swieten's Soluzion, Cuisinier's Syrup, oder Plumerisches Pulver, Mittel, die alle Quecksilber enthalten, dürfen in Frankreich bei keiner Tripperkur fehlen; und die sogenannte Vorbereitungskur und die sogenannten Zwischenmittel, welche man während der Kur gibt, nämlich die Abführmittel, muss nicht durch diese, so wie durch die dabei nur zu häufig Statt findende Salivazion

kommen der Verschwärungen durch die Nähe der einer unmittelbaren Einwirkung des Lustseuchengiftes ausgesetzten Theile bedingt wird. Andere Verengerungen hängen wieder von einer natürlichen, zufälligerweise durch oft wiederkehrende Reize vermehrten Engigkeit des Kanals ab; bei diesen zeigt die Schleimfläche eben keine starke abnorme Veränderung: denn hier geht die Zusammenziehung vorzugsweise von der Alterazion der Eichel aus; sie ist zwar fester und weniger geröthet, hat aber noch nicht gänzlich ihre Textur verloren. Im ersteren Falle, d. h. bei der zuerst erwähnten Gattung, hält es schwer, das salpetersaure Silber nur auf die Narbe zu beschränken; im zweiten Falle hingegen ist die geätzte Fläche noch nicht normwidrig genug, um schon ihre Empfindlichkeit verloren zu haben; daher auch die Schmerzen während der Vernarbung, die um so lebhafter sich äussern, je empfindlicher das Gewebe der Eichel worden ist. Im Fall der Narbe, ist damit immer Substanzverlust verknüpft, und die Wiedervereinigung hat die Tendenz, sich immer wieder zu erzeugen, so oft man sie auch zerstört. Im andern Falle gibt es natürliche Verengung, und die Kauterisation sowol, als die Dilatazion bringen da leicht Reiz und dem zufolge Anschwellung hervor, daher es auch so schwer hält, eine bleibende Erweiterung der Eichel zu erlangen.

der menschliche Körper gleichsam systematisch zerstört werden? Dürfte durch die allzureichlichen Gaben Quecksilbers nicht eine Disposition zu Entstehung künftiger Merkurialgeschwüre in den Körper gepflanzt werden, die späterhin vorzugsweise in der Harnröhre ihren Ursprung nehmen und durch ihre fernere, vielleicht durch Anwendung jenes Metalles noch mehr beschleunigte, Entwicklung jene ursächlichen Momente der Verengung abgeben, welche Lallemand vernarbte syphilitische Geschwüre nennt?

Der Uebers.

Es scheint gerade in Fällen dieser Art die Inzision von Herrn Despiney mit Erfolg angewandt worden, und alsdann wirklich auch indiziert zu seyn. Ich habe sie deshalb mehreren Kranken vorgeschlagen; doch wollte sich keiner derselben unterwerfen, so dass ich, meiner eignen Erfahrung zufolge, bis jetzt noch nichts darüber sagen kann. Indess glaube ich, dass sich durch diese Operazion die Heilung beschleunigen lasse.

Was die übrigen Fälle von Verengerungen mit falschem Wege betrifft, wobei ich ebenfalls genöthigt ward, von vorn nach hinten zu äzen: so werde ich dieselben um desswillen nicht besonders anführen, weil sie weit einfacher, als der so eben erzählte Fall, und auch meine darüber gesammelten Noten nicht so ausführlich sind, mithin keine so detaillirte Beobachtung, als diese, geben würden.

Vierzehnte Beobachtung.

Verengung bei 7 Zoll; fruchtlose Versuche in Rücksicht des Katheterisirens; Kauterisazion nach Hunters Methode; Entstehung übler Zufälle, durch Abbrechung des salpetersauren Silbers veranlasst.

Dautheribes, ein Handarbeiter, hatte in seinem 53sten Jahre (1805) einen Tripper, welcher für syphilitisch gehalten und, dem zufolge, mit Quecksilber-einreibungen, Quecksilberpillen und adstringirenden Mitteln behandelt ward. Jedoch blieb ihm, nach Hemmung des Ausflusses, ein Gefühl von Hitze an der Krümmung der Harnröhre zurück, woraus später ein brennender Schmerz während des Urinlassens an der nämlichen Stelle entstand. Hierauf

kehrte der Ausfluss wieder zurück, der Drang zum Harnen ward sehr häufig, der Harnstrahl täglich mehr gehindert und die Blase nur höchst unvollständig entleert. Ein Wundarzt brachte Bougies, dann aber immer stärkere Sonden, damit bis Nr. 8 steigend, in den Kanal ein. Nach 6 Monaten legte Patient deren Gebrauch wieder bei Seite. Allein kurze Zeit darauf entstand wieder eine weit schlimmere Harnstrenge, als sie es je gewesen war. Verschiedene, bald mehr bald minder komplette Harnverhaltungen setzten ihn in grosse Gefahr. Nach einigen Applikationen von Blutegehn unterwarf sich der Kranke zum zweiten Male der Dilatazionsmethode; allein wenige Zeit nachher ging der Urin auf's Neue nur tropfenweis ab.

Im Jahre 1825 ward dieser Kranke, nachdem er mehrmals sehr gefährlich an Harnverhaltung darnieder gelegen, durch seinen Wundarzt an mich gewiesen, um an ihm die Kauterisationsmethode anzuwenden. Die Explorazionssonde kam verunstaltet und ohne Abdruck heraus, und ich konnte weder mit der Sonde noch der Bougie in die Verengung eindringen. Seitdem vergingen wol 6 Monate, bevor ich ihn wieder sah, ungeachtet ich ihm das Gefährliche seiner Lage nicht verschwiegen hatte. Nun aber zwangen ihn endlich neue Zufälle, die, wie die vorhergehenden, durch Diätfehler veranlasst worden waren, sich in's Egilius-Hospital von Montpellier zu begeben, was den sechsten November, 20 Jahre nach Anhebung seiner Krankheit, mithin in seinem 53sten Jahre geschah. Er war ausserordentlich schwach; sein Urin floss nur tropfenweis, in sehr geringer Quantität, und sah trübe und schlammig aus; seine Wäsche war durch den sehr kopiösen grünlich aussehenden Ausfluss ganz beschmutzt worden, und die öfteren nächtlichen Polluzionen, an denen er litt, hatten ihn ganz erschöpft. Die Behandlung bestand zu dieser Zeit in Anwen-

dung von Bädern und narkotischen Klystieren.

Eine Explorationssonde drang, lebhafte Schmerzen verursachend, 7 Zoll weit in den Kanal ein, und ging verunstaltet, und ohne einen, die Oeffnung der Verengerung andeutenden, Abdruck zu zeigen, wieder heraus. Innerhalb 14 Tagen wurden fortwährend neue Untersuchungen des Kanals vorgenommen; doch blieben alle Versuche, mit Bougies, mit silbernen oder elastischen Sonden von verschiedener Form und Weite in die Verengerung einzudringen, völlig fruchtlos. Nach jeder Explorazion oder jedem Versuch mit dem Katheter folgte reichlicher Blutabgang; die Schmerzen blieben dieselben, und die Harnstrenge nahm immer mehr zu. Man verordnete ein Bad und ein mildern des Klystier. Oefters brachte das Instrument kleine blutige, wahrscheinlich ausirgend einem, vorderhalb der Verengerung liegenden, falschen Wege gezogene Körner (Gries) mit heraus.

Wohl einsehend, auf diese Weise nimmer in die Striktur gelangen zu können, und doch auch nicht das geringste Zeichen von der Lage ihrer Oeffnung zu haben, entschloss ich mich, wie ich es in den vorhergehenden Fällen gethan, mit einer armirten Sonde von vorn nach hinten zu kauterisiren.

Als ich daher den 12ten den klinischen Umgang machte und zu diesem Kranken kam, nahm ich eine gerade Sonde, mit einem Kegel von salpetersaurem Silber armirt, der über zwei Linien aus dem Ende des Instrumentes hervorrage. Einen Theil davon nahm ich mit einem Federmesser hinweg, und füllte die Sonde mit einem krummen Stabe aus; alsdann führte ich das Instrument ein, doch mich dabei sorgfältig hütend, nicht so sehr auf den Stab zu drücken, aus Furcht, das salpetersaure Silber möchte herausfallen. Als ich die Verengerung erreicht, bemühte ich mich, das Aezmittel vorzugs-

weise gegen den obern Theil hinzurichten, weil es bei'm Auflösen stets mehr auf die abwärtsgehenden Theile wirkt. Um den Schnabel der Sonde zu erheben, drücke ich langsam den Griff gegen das Mittelfleisch; in dem nämlichen Augenblicke macht aber der Kranke eine Bewegung, und ich fühle das salpetersaure Silber abbrechen; ich dachte anfangs die Sonde sogleich zurückzuziehen, doch besann ich mich bald, dass ich unmöglich das abgebrochene Stück des Aezmittels mit ihr zugleich herausführen könne, und es mithin auf irgend eine gesunde Stelle des Kanals hinwirken würde. Ich erinnerte mich dabei des Benehmens, welches Hunter in gleichen Fällen beobachtete, und hielt demnach das abgebrochene Stück, es gegen die Verengerung haltend, 5 bis 6 Minuten lang an seinem Platze fest.

Der genau am Niveau der Sonde abgebrochene Kegel von salpetersaurem Silber zeigte noch immer seine glänzende metallische Oberfläche; ein Beweis, dass er bis auf den Augenblick, wo ich ihn zurückzog, fest gegen das in der Verengerung zurückgebliebene Stück angedrückt gewesen war. Unmittelbar nachher machte ich mehrere Einspritzungen mit lauem Wasser in den Kanal, um Alles, was auf denselben noch äzend wirken könne, zu schmelzen und wo möglich wegzuspülen. Allein, aller dieser Vorsichtsmassregeln ungeachtet, empfand doch der Kranke so heftige Schmerzen, dass sie ihn in fürchterliche Unruhe versetzten, wozu sich noch Gesichtsbässe, Uebelbefinden, starke Ohnmacht, heftiges Schneiden von Seiten der Blase und Nieren und ein über der Augenhöhle fühlbarer Kopfschmerz gesellten. Es wurden 20 Blutegel auf's Mittelfleisch gesetzt, narkotische Klystiere, ein Bad und ein aus Lindenblüthen bereitetes Infusum verordnet. Diese verschiedenen Mittel, besonders aber die Blutegel, verschafften allerdings dem Kranken für den Augenblick einige

Erleichterung; doch stockte der Urin noch immer, und die hypogastrische Gegend ward aufgetrieben; es trat ein heftiger Fieberanfall hinzu, der mit einem sehr intensiven und sehr lange anhaltenden Froste begann; endlich röthete sich auch die Basis der Ruthe und schwoll an; das Nämliche geschah auch mit dem linken Testikel. Erst Abends gegen 10 Uhr fing der Kranke an, einige Tropfen Urin zu lassen und eine dauernde Erleichterung zu verspüren. Der übrige Theil der Nacht verging ruhiger, als ich es zu hoffen gewagt.

Den 14ten hörten Fieber und Schmerzen auf, die Anschwellung des Testikels und der Basis der Ruthe nahm merklich ab. Man verordnete wieder 12 Stück Blutegel, narkotische Klystiere und ein Bad. Abends waren alle inflammatorische Zufälle rein verschwunden; doch war des Kranken Zustand, wie vor der Kauterisation, ausgenommen, dass jetzt der Urin in noch weit sparsameren Tropfen abging.

Den 15ten war die hypogastrische Gegend noch immer aufgetrieben; in den Nieren äusserten sich Schmerzen, und es entstand fast komplette Harnverhaltung. Es ward eine elastische Sonde von Nr. 1 eingeführt, worauf eine grosse Menge Urin abging, und schnelle Erleichterung erfolgte; doch fiel, durch des Kranken Nachlässigkeit, die Sonde wieder heraus. Den 16ten entstand Dysurie, und alle Versuche des Katheterisirens blieben fruchtlos. Den 17ten gelang es, eine Sonde in die Blase zu bringen; doch zog sie der Kranke wieder heraus. Den 19ten, 20sten und 21sten litt derselbe fortwährend an Dysurie. Den 22sten ward ein Schorf ausgestossen, der die Form eines Pfropfes oder Stöpsels und, nach allen Richtungen hin, 2 Linien im Durchmesser hatte. Von dieser Zeit an floss der Urin in einem ununterbrochenen Strahl; die Blase entleerte sich vollständig; doch vermehrte sich jener habituelle Aus-

fluss; auch bekam Patient eine hartnäckige Leibesverstopfung.

Den 29sten geschah eine Kauterisazion nach oben von $7\frac{1}{4}$ bis $7\frac{1}{2}$ Zoll, und zwar mit einer Aezsonde von Nr. 4, wornach der Harnstrahl sich vermehrte. Dabei wurden Bäder und erweichende Klystiere verordnet.

Den 5ten Dezember ward, und zwar in der nämlichen Länge, eine Kauterisazion nach unten gemacht, um auch in dieser Richtung die noch vorhandenen Ueberbleibsel der Verengerung vollends zu zerstören. Es trat wieder Verstopfung ein. Den 10ten begegnete man, bei Untersuchung des Kanals, einer zweiten Verengerung, die bei 8 Zoll Tiefe nach unten sass, doch von geringer Bedeutung war. Darauf geschah eine Kauterisazion von 8 bis $8\frac{1}{4}$ Zoll nach unten mit einer Sonde von Nr. 4., wobei die Aushöhlung des Aezmittelträgers Gries, mit Schorfen vermischt, herausführte. Unmittelbar nachher floss der Urin in einem sehr starken, aber noch immer gewundenen Strahl, dessen Stärke während der folgenden Tage noch mehr zunahm. Der Ausfluss blieb aber stets kopiös; doch nahm er immer mehr und mehr eine seröse Beschaffenheit an. Indess waren die Stühle selten und hart.

Den 15ten fand eine starke Sonde bei 8 Zoll noch immer Widerstand; daher noch eine, der vorigen ähnliche, Kauterisazion mit einer Sonde von Nr. 6 gemacht ward. Der Harnstrahl floss bei vollem Kanal.

Den 21sten Einführung einer Sonde von Nr. 10. Den 27sten ward eine Sonde von Nr. 11 eine Viertelstunde lang im Kanale gelassen. Der Ausfluss war weniger kopiös, und der Kranke verlangte dringend, aus dem Hospitale entlassen zu werden, so dass ihn nichts von seinem Entschlusse abbringen konnte.

Jedoch hatte ich nach Verlauf von 2 Monaten Gelegenheit, denselben wieder zu sehen. Er harnte sehr gut. Indess hat man mir später versichert, sein Harnstrahl habe sich, in Hinsicht des Volumens, etwas vermindert.

§. 1. Diese Beobachtung liefert uns ein Beispiel, das dazu dient, einen der grössten Nachtheile, den man der Hunter'schen Methode zum Vorwurf gemacht hat, zu bestätigen. Jedoch ist die Abbrechung des aus salpetersaurem Silber geformten Kegels, sowol von den Anhängern, als den Gegnern jener Methode, aus einem ganz entgegengesetzten Gesichtspunkte betrachtet worden. Es scheint, wie diess fast immer zu geschehen pflegt, auf beiden Seiten Vieles übertrieben worden zu seyn. Die einen sprechen davon fast wie von einem glücklichen, für den Kranken vortheilhaften, Ereignisse, oder doch zum wenigsten wie von einem ziemlich gleichgültigen Umstande; indess wiederum andere nicht Worte genug finden können, um die schrecklichen Folgen zu malen, die daraus entstehen sollen. Gewiss äusserten sich bei unserm Kranken die darauf entstandenen Zufälle 12 Stunden lang auf eine furchtbare Weise, und versetzten mich in die lebhafteste Unruhe; der Intensitätsgrad des Schmerzes war während einer Stunde bis auf's Höchste gestiegen; allein das, was eigentlich Gefahr genannt zu werden verdiente, war unstreitig die Harnverhaltung. Jedoch war, um gerecht zu urtheilen, der Kranke schon, vermöge seiner Krankheit, hierzu im höchsten Grade praedisponirt: denn er hatte ja bereits seit langer Zeit nur tropfenweis geharnt. Wäre die Verengerung weniger stark gewesen: so hätte auch keine Harnverhaltung entstehen, oder doch zum wenigsten nicht so lange anhalten können. Endlich konnten die Folgen schon um desswillen nicht so schlimm ausfallen, weil das Aezmittel blos verhärtete Theile getroffen zu haben schien, die nun mit

einem Male fast gänzlich zerstört worden waren. Es gab hier weder Blutfluss, noch einen falschen Weg; und nach Abgang des erwähnten Schorfes blieb nur noch wenig zu thun übrig. Indess zeigte die Grösse desselben ziemlich deutlich, welche Unordnungen das salpetersaure Silber hätte verursachen können, wäre es nicht fest gegen die Verengerung gehalten worden, und welchen viel grösseren Gefahren dem zufolge der Krauke hätte entgehen können.

§. 2. Ich habe bereits erwähnt, dass ich genöthigt war, einen Stab in die Sonde einzuführen, um derselben eine dem Sitze der Verengerung entsprechende Krümmung zu geben; und diesem Umstande messe ich hauptsächlich das Abbrechen des salpetersauer-silbernen Kegels bei. Denn jener Stab nahm der Sonde alle ihre Elastizität, und machte sie hierdurch zu einem unbeweglichen, unbeugsamen Hebel. Nicht so verhält es sich mit den etwas starken krummen Sonden; diese besitzen Festigkeit genug, um so viel, als nothwendig, gegen die Verengerung zu drücken, und Biegsamkeit genug, um zum Theil nachzugeben, wenn man ihnen eine Bewegung gibt, die einige Schwierigkeiten in der Ausführung hat.

Die Zerstörung des Uebrigen, was noch dem Laufe des Urins hinderlich war, zeigte weiter nichts Merkwürdiges, als dass sie den Kontrast, welcher zwischen den sichern und schnellen Wirkungen der Kauterisation von innen nach aussen und denen Statt findet, welche die Applikation des Aezmittels nach Hunters Methode hervorbringt, noch mehr bemerkbar machte.

§. 3. Im Ganzen genommen, hat in den erwähnten drei letzten Fällen die Kauterisation von vorn nach hinten grosse Nachtheile bewirkt, die man bei Ausübung der andern Methode nicht wahrnimmt. Bei dem ersten Kranken brachte sie jedes

Mal eine sechs bis neun Stunden währende, mit längdauerndem Frost, Fieber u. s. w. vergesellschaftete, Harnverhaltung hervor. Diese Zufälle entkräfteten den Kranken gar sehr, und würden ihn gezwungen haben, auf die Behandlung Verzicht zu leisten, wenn selbst auch nur eine einzige Kauterisazion noch nothwendig gewesen wäre.

Bei dem ersten und zweiten Kranken konnte man, vor Beendigung der Kur, durchaus zu keinem sichern Beweis gelangen, ob auch die Kauterisazion längs der Richtung des Kanals gemacht worden sey. Denn es ging nur dann erst mit dem Harnstrahle eine günstige Veränderung vor, als man den andern Endpunkt der Verengerung erreicht hatte. Diese peinliche Ungewissheit dauerte bis auf den letzten Augenblick. Bei dem 2ten Patienten verlängerte sich dieselbe fast um vier Monate, und dieser bedurfte allerdings des klaren Verstandes und der Kenntnisse, die er besass, um nicht die Frucht so vieler Mühen und Anstrengungen mit einem Male zu verlieren. Bei'm dritten Kranken brach bekanntlich das salpetersaure Silber ab; die darauf folgenden Zufälle erregten 12 Stunden lang die lebhafteste Unruhe; auch löste sich darnach der Schorf nicht eher, als am 9ten Tage. Bis zum 15ten Tage blieb der Kanal an der geätzten Stelle noch immer sehr empfindlich.

Bei allen diesen Individuen war die Kauterisazion mit mehr oder minder lebhaften und länger dauernden Schmerzen, mit Entzündung des Kanals, mit bisweilen ziemlich kopiöser Eiterung verbunden, und es schien, als ob die geätzten Theile eine gewisse Tendenz zur Zusammenziehung behalten hätten. Jedoch muss man aber auch berücksichtigen, dass sich diese drei Kranken in den allernüchternsten Umständen, die man sich nur denken kann, befanden. Der erste und letzte harnten nur tropfenweis, und sie bekamen, selbst nach der geringfüg-

gigsten Ursache, sogleich komplette Harnverhaltung. Der zweite hatte eine Verengerung von 21 Linien Länge, die noch überdiess mit einem falschen Wege, der breit und tief, verbunden, nicht zu gedenken der übrigen Beschwerden, denen die Eichel ausgesetzt war. Dass endlich bei dem zweiten Kranken das Aezmittel nicht abbrach, hatte ich ohne Zweifel dadurch, dass ich mich hier einer krummen Sonde und eines sehr kurzen salpetersauer-silbernen Kegels bediente, vermieden. Auch darf ich in dieser Hinsicht noch hinzufügen, dass ich keine der zweckmässigen Vorsichtsmassregeln, um schnell über die gesunde Porzion des Kanals hinwegzukommen, verabsäumt habe, und ich es nur diesem Umstande zuschreibe, dass das Aezmittel keinen so lebhaften Reiz erregte, als ich mir eingebildet, und die Eiterung weit weniger kopiös war, als es die Gegner dieser Methode zu behaupten pflegen. Uebrigens ist es keinesweges meine Absicht, durch Anführung aller dieser Details, der Hunter'schen Methode Lobeserhebungen zu machen, oder wol gar durch mildernde Worte den Eindruck zu schwächen, den das Lesen dieser drei Beobachtungen hinterlassen haben könnte. Mein Wille war, blos das, was ich selbst gesehen, getreu wiederzugeben, damit nicht unbillige, ungerechte Vorurtheile der Ausübung einer Methode in den Weg treten, zu der man in gewissen Fällen, wo man, aus Verlegenheit, nicht weiss, was man thun oder lassen soll, als einem unvermeidlichen Hülfsmittel, seine Zuflucht zu nehmen getrieben wird. Ich selbst wünsche von Herzen, niemals in die Nothwendigkeit versetzt zu werden, Kranke dieser Art mit dergleichen Mitteln behandeln zu müssen; allein der Arzt kann sich leider seine Kranken nicht selbst auswählen, und ein von den heftigsten Krankheitsqualen Gefolterter verlangt, durch welch ein Mittel es auch sey, entweder Heilung, oder doch zum wenigsten Erleichterung sei-

ner Leiden. Wenn daher auch alle Aerzte darin mit einander übereinstimmen, dass nur den einfachsten und sichersten Mitteln der Vorzug eingeräumt werden dürfe: so dürfen doch desshalb andere nicht geradezu verworfen werden. Besonders aber muss man sich bei den Krankheiten der Harnröhre von der gewöhnlichen Routine entfernt zu halten, und seine Instrumente nach einer Menge von Umständen, die sich unmöglich voraussehen, oder gut beschreiben lassen, zu modifiziren wissen. Ich könnte hier mehrere Beispiele davon anführen; indess begnüge ich mich blos, einen einzigen Umstand herauszuheben, bei dem, wie ich glaube, die Kauterisazion von vorn nach hinten jeder andern Aezmethode vorgezogen werden dürfte.

§. 4. Ich habe drei Mal Verengerungen angetroffen, die gar nicht sehr tief, z. B. bei 2 oder 3 Zoll, sassen und so dünn waren, dass sie gleichsam membranös zu seyn schienen; ein kleiner schneller Stoss mit der Sonde oder der Bougie — und man war hindurch, so dass für den Augenblick aller Widerstand aufhörte; der Schaft oder die Röhre am Verengerungabdrücker hatte keine konische Gestalt; kurz, aus Allem ersah man, dass das Hinderniss aus einer Art von Scheidewand (*Diaphragma*) bestand, die wahrscheinlich durch eine Narbe hervorgebracht worden war. Die erste Kauterisazion, welche ich mit einer gewöhnlichen geraden Sonde verrichtete, verursachte sehr viel Schmerzen; doch errieth ich leicht deren Ursache, und machte daher die andern Aezungen von vorn nach hinten, mittels einer geraden, an ihren beiden Enden offen stehenden, silbernen Sonde, worein ich eine armirte Bougie brachte. Diese Kauterisazionen verursachten niemals die geringsten Schmerzen noch den leichtesten Zufall, und zwei waren stets vollkommen hinreichend, alles Abnorme zu zerstören,

Man begreift leicht, dass bei Aezung des Innern einer so subtilen Verengerung es nicht möglich ist, die Wirkung des salpetersauren Silbers auf eine verengte Fläche, die man zu zerstören beabsichtigt, zu beschränken. Man verursacht einen lebhaften Schmerz, zerstört gesunde Theile, und wirkt nur schwach auf das Hinderniss. Kauterisirt man hingegen von vorn nach hinten: so legt sich die Oeffnung der silbernen Sonde gegen das Hinderniss, und das Aezmittel hat, bei seinem Heraustritt, nur die krankhaft affizirte Fläche vor sich, auf die es seine Wirkung äussert. In diesem Falle aber ist es nicht leicht denkbar, dass es, bei'm Auflösen, gesunde Gewebe treffen könne. Auch hat man hier um desswillen keine bedeutende Harnverhaltung zu fürchten, weil das salpetersaure Silber den ganzen dickeren Theil der Verengerung zerstört. Dergleichen Fälle sind zwar äusserst selten; allein, wenn sie sich ereignen, halte ich es für höchst wichtig, die Behandlung auf die so eben angegebene Weise zu modifiziren, damit man den Kranken allen unnützen Schmerzen und den Gefahren einer konsekutiven Zusammenziehung oder Verengung überhebe, widrigenfalls man eine gesunde Stelle des Kanals unvermeidlich der Zerstörung aussetzen würde.

§. 5. Hat man einmal den Entschluss gefasst, Thatsachen über irgend einen Theil der praktischen Medizin zur öffentlichen Kenntniss zu bringen: so hat man auch hierdurch zugleich die stillschweigende Verbindlichkeit übernommen, die ungünstigen, so wie die günstigen Erfolge bekannt zu machen. Ich werde daher diesen Abschnitt mit Beobachtungen beschliessen, wobei man mit der Kauterisazion ebenfalls nicht glücklicher war, als mit der Dilatazion; dann aber wollen wir sehen, welche Folgerungen oder Schlüsse sich daraus ziehen lassen.

Fünfzehnte Beobachtung.

Verengerungen; gewaltsames Katheterisiren; sechs Abszesse an der äussern Seite des linken Hinterbackens und Schenkels; Kaute-risazion; permanente Dilatazion; konsekutive Zusammenziehung oder Verengung.

Herr C***, ungefähr 50 Jahre alt, kleiner Stat-ur, fester Konstitution, nervösen Temperaments, ward, und zwar in Folge mehrerer vorhergegan-ner Tripper, vor 18 Jahren zum ersten Male von Harnstrenge befallen. Sein Arzt rieth ihm den Gebrauch elastischer Bougies, wobei er sich 11 Jahre hindurch recht wohl befand; allein im Jahre 1818 stellte sich bei ihm komplette Harnverhaltung ein, wobei er jene Bougies nicht mehr anwenden konn-te. Mehrere herbeigerufene Aerzte versuchten es vergebens, ihn zu sondiren. Erst nach 48 Stun-den, und nach Anwendung einer grossen Menge von Blutegehn, Fomentationen, Bädern und Klystieren kam der Urin allmählig wieder in Gang. Je mehr man seitdem Bougies einzubringen sich bemühte, desto schwieriger ward auch das Urinlassen.

Im Jahr 1823 erzwang man das Katheterisiren (*cathéterisme forcé*) mit einer sehr feinen Platinsonde, die man 24 Stunden lang in der Blase liegen liess; allein die darauf erfolgenden Schmer-zen waren unbeschreiblich. Man führte daher, statt der Platinsonde, eine elastische von dem nämlichen Kalibre in die Blase ein, und liess sie zwei Tage darin liegen; allein am dritten Tage entstand ein ausserordentlich lebhafter Schmerz am linken Hinter-backen. Man applizirte auf diese Stelle 20 Stück Blute-gel; doch zeigte sich am fünften Tage Fluk-tuazion, es öffnete sich am genannten Orte ein be-deutender Abszess, aus dem eine sehr grosse Quan-tität Materie quoll. In einem Zeitraume von 4 Mo-

naten erschienen 5 andere Abszesse, welche, von der Hinterbacke bis zur äussern Seite des Knies gehend, insgesamt mit dem Bistouri nach und nach geöffnet werden mussten, stark eiterten, sich sehr schwer schliessen wollten und längs des Schenkels breite und tiefe Narben zurückliessen. Das Fieber dauerte auch nach Heilung der Abszesse noch fort und nahm einen so ernsten Charakter an, dass mehrmals des Kranken Leben in Gefahr gerieth.

Ein Jahr nach diesen schrecklichen Zufällen fand ein anderer Arzt, nach Untersuchung des Kanals, eine ungefähr bei 4 Zoll sitzende Verengerung, und äzte dieselbe 12 Mal mit Ducamp's Instrument; er begegnete hierauf, bei $7\frac{1}{4}$ Zoll, einer zweiten Striktur, welche er 10 Mal kauterisirte, ohne jedoch eine auffallende Veränderung des Urinlassens darauf folgen zu sehen. Dieser mangelhafte Erfolg schreckte den Kranken so ab, dass er während eines ganzen Jahres auf jede Behandlung Verzicht leistete, nach welcher Zeit aber er nach Montpellier sich verfügte, um sich meiner Behandlung anzuvertrauen.

Bei der Untersuchung, welche ich mit dem Kranken anstellte, traf ich, bei 4 Zoll, noch ein Ueberbleibsel der ersten Verengerung, zu dessen völliger Zerstörung ich blos zweier Kauterisazionen bedurfte. Die zweite Striktur hingegen, die bei $7\frac{1}{4}$ Zoll sass, war viel enger; doch gelang es mir, nach der zweiten Kauterisazion eine Sonde von Nr. 8 hindurch zu bringen. Ich hoffte nun, die Behandlung mittels der Dilatazion beenden zu können, was ich um so mehr wünschte, da der Kanal sehr empfindlich war und sehr leicht blutete; aber leider brachte die Sonde Reiz, Krämpfe, ja selbst Harnverhaltung hervor, und der Kanal erweiterte sich nicht. Ich entschloss mich, noch zwei Kauterisazionen, und zwar eine nach oben, die andere nach unten, zu machen, doch erregten sie viele Schmerzen, und vergrösserten eben nicht sonderlich den Durchmesser des Kanals. Ich

kam nun von Neuem auf die Anwendung der Sonde Nr. 8 zurück, und dilatirte damit den Kanal täglich eine Viertelstunde; allein sie brachte hier die nämlichen Wirkungen, wie das erste Mal, nämlich Reiz, Krämpfe u. s. w. hervor. Sobald man sie herauszog, zog sich auch der Kanal wieder zusammen. Am nächstfolgenden Tage hatte ich, bei deren Einführung, mit den nämlichen Schwierigkeiten zu kämpfen. Nach ungefähr vierzehntägigen fruchtlosen Versuchen, entschloss ich mich endlich, die Sonde förmlich im Kanale liegen zu lassen und, der gewöhnlichen Methode gemäss, hierzu allmählig immer stärkere zu nehmen. Mir schien diess weit zweckmässiger, als auf's Neue zur Kauterisation meine Zuflucht zu nehmen. Denn da die zwei letztern Aezungen das Urinlassen eben nicht merklich begünstigt hatten: so befürchtete ich, von neuen Kauterisationen eher Böses, als Gutes erwarten zu dürfen. Der Kranke trug die darin gelassene Sonde ohne Zufall, und konnte sogar nach 8 Tagen eine Sonde von Nr. 11 im Kanale liegen lassen. Einige Tage darauf reiste er nach Marseille ab.

Im folgenden Jahre aber erfuhr ich, dass er, durch Vernachlässigung des Gebrauchs der Sonde, sich sehr viel Mühe geben musste, eine Sonde von starkem Kalibre in die Blase zu bringen; dass ferner der Kanal sich allmählig wieder zusammengezogen hatte und, je nachdem nun die Tage waren, nur eine Sonde von schwachem oder höchstens mittlerem Kalibre aufzunehmen vermochte.

§. 1. Seit einiger Zeit hat man zwar viele Beobachtungen angeführt, die wol geeignet sind, die Nachtheile des forcirten Katheterisirens und des Verweilens der Sonde im Kanal in ein helleres Licht zu setzen; allein ich erinnere mich doch nicht, jemals gelesen zu haben, dass darnach Abszesse am Hinterbacken, an der äussern Seite des Schenkels, bis nahe an das Knie sich erstreckend, entstanden

wären. Indess habe ich die Narben jener 6 Abszesse gesehen, und kann demnach keinesweges die Glaubwürdigkeit des Kranken in Zweifel ziehen. War wol deren Ursprung in einer Infiltrazion des Urins, oder in einem rein sympathischen Einflusse zu suchen? Obgleich es schwer zu begreifen, dass der Urin, ohne nur die geringste Anschwellung des Mittelfleisches zu veranlassen, sich nach der äusseren Seite des Schenkels einen Weg bahnen könne: so gibt doch das, was mir der Kranke von der unglaublich übermässigen Quantität Materie, welche aus diesen Abszessen geflossen, ferner von der Beschaffenheit dieser Flüssigkeit, von ihrer schnellen Bildung gesagt — kurz alles dieses gibt mir den überzeugendsten Beweiss, dass diese Abszesse urinös waren. Welchen sympathischen Einfluss könnte auch übrigens der Kanal auf die äussere Seite des Schenkels haben? Wir sehen daher in dieser Beobachtung eines der ausserordentlichsten Beispiele, welches wir bis jetzt von der Abweichung des Urins von seinem natürlichen Wege, und zwar in Folge einer Verletzung des Harnkanals, kennen gelernt haben.

§. 2. Was war es aber für eine Ursache, welche die Kauterisazion und Dilatazion hinderte, von dauerndem Erfolge zu seyn? Welchem Umstande muss der Rückfall des Kranken, oder vielmehr die konsekutive Verengerung des Kanals beigemessen werden? — Ganz sicher der nämlichen Ursache, welche die Erscheinung der Harnabszesse herbeiführte, nämlich der, durch das gewaltsame Katheterisiren und durch die Gegenwart der Sonde bewirkten, Zerstörung und Verderbtheit des Kanals. Indess sollen die nächstfolgenden Beobachtungen die so eben aufgestellte Behauptung bis zur augenscheinlichsten Gewissheit erheben.

Sechszehnte Beobachtung.

Eine Quetschwunde am Mittelfleisch; Lostrennung brandiger Schorfe; konsekutive Verengerung; fruchtlose Behandlung durch Kauterisazion und Dilatazion; Anwendung bleibender Sonden.

Gasquet, Chasseur à cheval, 26 Jahre alt und sanguinischen Temperaments, verwickelte sich, indem er sich schnell und heftig vom Pferde herabschwang, mit den Beinen dermassen in seinen Säbel, dass er mit dem Mittelfleisch gerade auf dessen Griff zu sitzen kam, folglich das ganze Gewicht seines Körpers einige Augenblicke auf dieser schmalen Fläche ruhte. Die Folge davon war eine Quetschwunde, von bedeutender Entzündung begleitet, die man jedoch durch antiphlogistische Mittel wieder bekämpfte; ferner gesellte sich darzu eine Harnverhaltung, die durch den Gebrauch elastischer Sonden gehoben ward; die Schorfe liessen, nach ihrer Lostrennung, einen Substanzverlust von ungefähr einem Zoll Länge gegen den membranösen Theil des Kanals hin zurück. Die Theile vernarbten zwar über der Sonde; allein ungeachtet ihres langen Liegenbleibens erfolgte gar bald eine fast komplette Obliteration des Kanals, mit Ergriffenseyn der Blase und den beschwerlichsten Zufällen vergesellschaftet.

Der Kranke begab sich in's Militärhospital von Val-de-Grâce, woselbst man sich zuvörderst bemühte, die Entzündung zu stillen, dann aber es unternahm, die natürlichen Dimensionen des Kanals durch die Kauterisazion nach Ducamp's Methode wieder herzustellen. Diese Behandlung, bald ausgesetzt, bald wieder angefangen, bald modifizirt, je nachdem diess die Umstände erheischten, dauerte fast 2 Jahre, nach welcher Zeit aber Gasquet, es lästig findend, vergebens eine Heilung zu erwarten, die man ihm täglich als nahe vorzustellen suchte,

sich mit seinem Abschiede wieder nach der Heimath wandte. Ein vom Doktor Duvivier (der ihn damals behandelte) ausgestelltes Zertifikat bestätigte grösstentheils die von Gasquet erzählten Thatsachen.

Einige Monate nachher kam derselbe in unser Egilius-Hospital. Während dieser zwei Reisen hatte er mehrmals sehr schwere Harnverhaltungen gehabt. Herrn Delpech gelang es endlich, doch erst nach mehreren fruchtlosen Versuchen, durch die Verengerung zu dringen, und machte (im Monat August 1825) fünf Kauterisazionen mit der Aezsonde.

Als ich im September den klinischen Umgang wieder übernahm, erkannte ich, mittels des Verengerungsabdrückers, bei $7\frac{1}{2}$ Zoll, eine sehr schmale Verengerung, die zeitig anfang und am obern Theile des Kanals lag. In der Mitte des Mittelfleisches, gerade auf der Nath (*Raphe*), war die Haut mit einer ungefähr 15 Linien langen und 2 Linien breiten, dünnen, geschmeidigen und beweglichen Narbe bedeckt, unter welcher man, ungefähr in der Länge eines Zolles, einen harten, hervorragenden, unter dem Finger sich hin und her bewegenden Körper fühlte, der nichts anders, als die Narbe des Kanals war.

Es wäre unnütz, mich hier noch in weitläufige Erörterungen über das Heilverfahren, das man in diesem Falle anwandte, einlassen zu wollen. Ich kann nur so viel sagen, dass ich, doch ohne den geringsten Erfolg, ungefähr 25 Kauterisazionen zwischen $7\frac{1}{2}$ und $8\frac{1}{2}$ Zoll gemacht, die fast niemals, auch nicht den geringsten Schmerz erregten. Während einiger Tage schien zwar der Kranke weit leichter zu harnen; allein der Kanal zog sich gar bald wieder zusammen und das Urinlassen konnte nicht mehr ohne Hülfe der Sonde Statt finden. Ich liess nun dieselbe in der Blase liegen, stieg dann

allmählig bis zu einem stärkern Volumen, und äzte hierauf mit einer noch weit stärkern Sonde, doch stets mit dem nämlichen Erfolg. Unter diesen Umständen entschloss ich mich ernstlich, fortwährend eine Sonde liegen zu lassen und sie nur von Zeit zu Zeit mit einer stärkern zu vertauschen, so dass es mir in Kurzem gelang, eine von Nr. 12 einzuführen; allein, sobald sie der Kranke wieder zurückzog, zog sich auch der Kanal wieder zusammen. Am nächstfolgenden Tage war er auf's Neue in sein erstes enges Kalibre zurückgefallen, und ich vermochte nur eine ganz schwache Sonde einzubringen. Da sich diese Zusammenziehung oder Verengung jedes Mal erneuerte, sobald die Ausdehnung des Kanals aufhörte, ward es mir gewiss, das einzige Mittel, den Kranken vor den Gefahren einer kompletten Harnverhaltung zu sichern, könne nur darin bestehen, ihm fortwährend eine Sonde von mittlerem Kalibre tragen zu lassen. Auch gewöhnte sich derselbe allmählig so daran, dass sie ihn gegenwärtig nicht hindert, die Verrichtungen eines Krankenwärters gehörig zu vollziehen.

§. 1. Zu der nämlichen Zeit hatte ich bei Herrn D. Cauvière zu Marseille Gelegenheit, zwei Kranke zu sehen, die fast in der nämlichen Lage waren.

Der eine war, vom Pferde herab, auf den scharfen Rand eines Bretes gefallen, und hatte Blut aus der Eichel verloren; es bildete sich ein Abszess am Mittelfleische, der geöffnet werden musste. Der Urin ging einige Zeit lang durch die entstandene Wunde ab; doch als sich dieselbe wieder schloss, harnte der Kranke wie vor Entstehung seines Zufalles. Allein allmählig verengte sich der Kanal; es trat komplette Harnverhaltung hinzu, und es bildete sich ein neuer Abszess, der ebenfalls eine neue Fistel veranlasste, die fortbestand. Man hatte wol gegen 20 Kauterisazionen mit Ducamp's Instrumente

und eine fast gleiche Anzahl mit einer sehr feinen Aezsonde gemacht; doch Alles ohne Erfolg.

Der andere Kranke hatte einen ähnlichen Zufall erlitten, wovon mir aber die nähern Umstände nicht mehr rememberlich sind. Er bekam darnach mehrere Harnverhaltungen, die seinem Leben Gefahr drohten. Man hatte ihm Sonden eingebracht; allein jedes Mal, wenn sich Patient derselben entledigen wollte, zog sich auch der Kanal schnell wieder zusammen. Endlich durfte sie der Kranke einige Zeit lang gar nicht mehr zurückziehen, wenn er sich nicht der Gefahr einer kompletten Harnverhaltung aussetzen wollte; und da dieser Zufall mehrmals nach Ausübung des Beischlafes eintrat, blieb ihm keine andere Wahl übrig, als dessen Genuss sich entweder zu versagen, oder die Sonde während des Aktes darin zu lassen. Er erwählte endlich das Letztere. Da mir dieser Umstand gar zu ungewöhnlich schien, ersuchte ich ihn desshalb um eine nähere Erklärung. Diese gab er denn auch bis auf die kleinsten Details, so dass ich die Wahrheit des Gesagten nicht länger mehr bezweifeln konnte. Die Sonde, welche er damals trug, als ich ihn sah, ragte ungefähr einen Zoll aus der Ruthe hervor, und ward fünf oder sechs Linien weit von ihrem Ende durch eine Schlinge festgehalten, die hinter der Eichel geknüpft war. Sobald sich die Ruthe im Zustande der Erektion befand, band der Kranke die Sonde los, senkte sie dann etwas tiefer in die Blase ein, und liess die Schlinge aussen herabhängen, um die Sonde wieder herausziehen zu können. So wie sich das Glied verlängerte, ragte auch die Eichel mehr als einen Zoll über das Instrument hervor. Liess die Erektion nach: so ergoss sich der Same zwischen der Sonde und dem Kanale.

§. 2. Einen ähnlichen Fall habe ich neulich im Andreas-Hospital von Bordeaux zu beobach-

ten Gelegenheit gehabt. Es befand sich nämlich daselbst ein Kranker von ungefähr 30 Jahren, an einer Verengerung leidend, deren Entstehung er Ausschweifungen in der Onanie zuschrieb. Zum ersten Male durch die Dilatazionsmethode behandelt, harnte er darnach einige Zeit lang mit ziemlicher Leichtigkeit; doch kamen allmählig die Zufälle wieder zum Vorschein, und erheischten eine zweite Behandlung. Allein die zu diesem Behuf angewandte elastische Sonde brach im Kanale ab, und das vier Zoll lange, wol auf 14 Tage darin zurückbleibende Ende konnte nur durch einen Einschnitt in das Mittelfleisch wieder herausgezogen werden, worauf aus dem Kanale membranartige Stücken abgingen. Während der Vernarbung der Mittelfleischwunde ward eine starke Sonde in der Harnröhre liegen gelassen; doch verminderte sich, nach deren Herausziehung, allmählig das Volumen des Harnstrahls, und letzterer ward fadenförmig. Der Kranke empfand die übelsten Zufälle, und war genöthigt, sich in's Andreas-Hospital zu begeben, woselbst ihn der Chef des Internen, Doktor Pujos, der vorzugsweise die Behandlung der Krankheiten der Harnwege zu besorgen hatte, in die Kur bekam. Dieser Arzt machte nach und nach 8 Kauterisationen im Innern dieser Verengerung, und zwar mit einer Aetzsonde von schwachem Kalibre, ohne jedoch die geringste günstige Veränderung in Rücksicht des Harnstrahles darnach erfolgen zu sehen. Hierauf versuchte er auf's Neue die Dilatazion mit Hülfe der Sonden, und es gelang ihm, in kurzer Zeit die stärksten einzuführen. Allein jedes Mal, wenn der Kranke dieses Verfahren bei Seite setzen wollte, ward er auch, noch vor Ablauf des Tages, von Harnverhaltung bedroht, so dass ihm endlich D. Pujos den sehr vernünftigen Rath gab, dieser Methode ja treu zu bleiben und sie unter keiner Bedingung wieder aufzugeben. Uebrigens fühlte man bei diesem Patienten in der Mitte

des Dammes einen sehr harten und verlängerten Kern: es war die Narbe des Kanals.

§. 3. Welchem Umstande muss wol diese Tendenz zur Zusammenziehung des Kanals, diese schnelle Wiedererzeugung der Verengerungen beigemessen werden? — Bei dem ersten Kranken forçirte man das Katheterisiren, und die unmittelbare Folge davon war die Entstehung von 6 Harnabszessen. Ist es nicht wahrscheinlich, um nicht zu sagen gewiss, dass im Kanale grosse Unordnungen, sowol durch die Wirkung der Sonde, als durch die darnach resultirende Entzündung veranlasst, Statt gefunden haben müssen? Wie hätte wol der durch die Sonde gebahnte Weg sich anders verschliessen können, als durch Vernarbung der zerrissenen Theile? Daher existirte auch bei $7\frac{1}{4}$ Zoll etwas ganz anders, als eine Verengung; es gab auch daselbst eine oder mehrere Narben. Bei den übrigen Kranken rührten die Verengerungen ausschliesslich von Narben her, welche die in Folge äusserer Gewaltthatigkeiten entstandenen Wunden zurückgelassen. Denn die von Gasquet uns eingehändigten, ihm von seinen Wundärzten ausgestellten, Zertifikate bezeugen, dass jener, durch den Griff seines Säbels veranlasst, Quetschung des Mittelfleisches eine Lostrennung mehrerer Schorfe nachfolgte, so dass man unter der Hautnarbe noch gegenwärtig einen verhärteten steinartigen Körper von ungefähr einem Zoll Länge fühlen kann. Es muss daher offenbar Substanzverlust in einem Theile der Zirkumferenz des Kanals da gewesen seyn, und die Vernarbung konnte daher nur durch Annäherung der nicht zerstörten Porzion bewirkt werden. Uebrigens mag sich wol in den drei andern Fällen, welche ich in Marseille und Bordeaux zu sehen Gelegenheit gehabt, etwas Aehnliches zugetragen haben.

Es bedarf hier nur einer sehr geringen Beurtheilungskraft, um es begreiflich zu finden, warum

in allen diesen Fällen die Kauterisation nicht reüssiren konnte. Das Glücklichsste, was sich davon erwarten liess, war die Zerstörung der Narbe; allein, vorausgesetzt auch, diess wäre gelungen, was mir fast unmöglich scheint, so hätte dann immer noch Substanzverlust ersetzt werden müssen; und wenn man sogar dadurch, dass man die voluminöseste Sonde zurückliess, die breiteste Narbe bekommen, musste man endlich doch die Sonde wieder herausziehen; diejenigen aber, denen es bekannt, wie kräftig und dauernd die Tendenz der Narben mit Substanzverlust zur Zusammenschrumpfung ist, werden keinesweges zweifeln, dass, selbst nach mehrjährigen Erweiterungen des Kanals, Narben desselben noch immer eine Neigung behalten, wieder in sich selbst zusammen zu schrumpfen. Wollte man übrigens in diesen Arten von Fällen der Kauterisation den Vorwurf der Unzulänglichkeit machen: so dürfte man sich das Nämliche auch gegen die sogenannte permanente Dilatazion erlauben. Denn wir haben gesehen, dass diese letztere, für sich allein, oder als Hülfsmittel der Kauterisation angewandt, sich ebenfalls nicht wirksamer erwiesen hat, als jene.

Das vernünftigste Benehmen in allen ähnlichen Fällen dürfte, meines Erachtens, darin bestehen, die Kranken nicht unnütz zu quälen, sondern vielmehr dieselben dahin zu bringen, beständig eine Sonde in der Blase zu tragen. Denn nur durch dieses Letztere kann es ihnen gelingen, sich vor den fortwährend sie bedrohenden schrecklichen Zufällen einer Harnverhaltung oder den Beschwerlichkeiten einer Fistel zu verwahren. Mit der Zeit gewöhnen sich Kanal und Harnblase daran, und ihre Unbequemlichkeiten verschwinden grösstentheils. Vielleicht wäre diess der Fall, die Inzision *) zu versuchen; da

*) Im Original bedient sich der Verf. des Ausdruckes „Opération de la boutonnière.“ Da indess die französischen

mir jedoch alle, auf eigene Erfahrungen gegründete, Thatsachen in dieser Hinsicht fehlen, muss ich diese Frage unbeantwortet lassen.

§. 4. Wir haben gesehen, dass diejenigen Kranken, welche die Anwendung der Sonde oder des Dilatators nach Zerstörung ihrer Verengerungen durch die Kauterisation verweigert hatten, eben so radikal geheilt wurden, als jene, die sich obiger Methode unterwarfen. Denn so vernarbte z. B. bei Herrn Castaud, von dem die 10te Beobachtung handelt, nicht blos die Fistel ohne Hülfe der Dilatazion, sondern es hat auch sein Harnstrahl bereits seit zwei Jahren noch nichts an Kraft und Stärke verloren.

Wir sehen also hieraus, dass bei den in Frage stehenden Fällen der Kanal durchaus keine Neigung zu konsekutiver Verengung gezeigt hat. Indess ist von allen denen, welche gegen die Kauterisationsmethode im Allgemeinen, von den dazu angewandten Mitteln abstrahirend, geschrieben haben, diese Konsekutivverengung als unvermeidlich betrachtet worden, wobei sie ihren Hauptbeweis nur gegen die von ihnen angegriffene Methode führten, und selbst Ducamp, ihr eifrigster Anhänger, durch die Ar-

Aerzte das Wort *Boutonnière* mit *Fissura*, *Incisio* gleichbedeutend nehmen, habe ich obigen Ausdruck gewählt. Nichtsdestoweniger aber geben jene Aerzte dem, was sie so nennen, eine dreifache Bedeutung. Sie verstehen darunter 1. den kleinen Einschnitt, welchen man in die Harnröhre macht, um einen hier eingeklemmten Stein, der wegen seines zu grossen Volumens diesen Weg nicht zu passiren vermag, herausnehmen zu können; 2. die kleine Oeffnung, mittels welcher man, in Fällen von Harnverhaltung, oberhalb des Schambeines in die Blase gelangen kann; 3. endlich bezeichnen einige dieser Wundärzte mit obigem Namen alle diejenigen Inzisionen, die von geringer Länge sind, und wo die durch sie bewirkte Oeffnung vielleicht kaum den Raum eines gewöhnlichen Knöpfchens einnimmt.

Der Uebers.

gumente jener so eingeschüchtert ward, dass er ihre Einwürfe zum wenigsten stillschweigend zu begünstigen schien. Denn alle die von ihm erfundenen Verfahrensarten bei der Dilatazion sind auf die Voraussetzung gegründet, dass die Vernarbung nothwendigerweise eine konsekutive Verengerung erzeugen müsse. Von der Vorstellung gequält, der Narbe müsse beständig die Tendenz inne wohnen, den Flächeninhalt zu vermindern, war desshalb auch sein ganzes Bestreben darauf gerichtet, einen von viel grösserer Dimension, als der des Kanals betrug, zu erhalten.

Da eine Erklärung oder Auflösung dieser Streitfrage einen unmittelbaren Einfluss auf die Praxis haben dürfte, werde ich die Gelegenheit, welche sich mir jetzt darbietet, darzu benutzen, die Sache etwas ausführlicher zu untersuchen.

Auf was stützen sich nun eigentlich die Gegner der Kauterisazion? — Auf eine kleine Zahl von Beispielen konsekutiver Verengerung, auf die und deren Analogie ich im Laufe dieses wieder zurückkommen werde. Sie haben die Zerstörung der Verengerungen durch das Aezmittel der Wegnahme, der Ablazion eines Theiles der Haut, und die geätzte Fläche des Kanals einer Wunde mit Substanzverlust verglichen. Allein dieser Vergleich ist ganz falsch: denn, um richtig zu seyn, hätten sie Substanzverlust nach sich ziehende Hautwunden mit Quetschwunden des Mittelfleisches, denen eine Los-trennung von Schorfen u. s. w. folgte, und Narben der Haut mit denen des Kanals gegen einander stellen sollen. War der Vergleich richtig: so würde, wie wir so eben gesehen, die Erfahrung nicht ermangelt haben, die daraus entnommenen Folgen oder Schlüsse zu bestätigen; allein die gewöhnlichen Verengerungen, d. h. solche, von denen in diesen Beobachtungen immer die Rede war, haben mit den Narben auch nicht die geringste Aehnlichkeit; es

sind vielmehr örtliche Verhärtungen der Wände des Kanals. Wollte man sie ja mit irgend etwas vergleichen: so dürften sie höchstens nur den Auswüchsen (Vegetationen), welche sich in dem dickern Theile der Haut entwickeln, zur Seite gestellt werden; oder man sollte sie vielmehr mit gar nichts vergleichen, wol aber sorgfältig beobachten, anstatt sich erst in lange Diskussionen einzulassen; alsdann würde die Erfahrung wol gelehrt haben, dass den gewöhnlichen Verengerungen keinesweges das Bestreben innewohne, sich wieder zu erzeugen, sobald sie auf eine zweckmässige Weise (*convenablement*) durch die Kauterisation zerstört worden sind; ferner würde sie bewiesen haben, dass diese Strikturen sich darin wesentlich von denen unterscheiden, welche durch Narben, Adhäsionen oder sogenannten Bändchen (*brides*) hervorgebracht worden. Den Grund hiervon hätte man alsdann, nach reiflicher Ueberlegung, sehr bald ausfindig machen können.

Ungeachtet es sich in den zwei Fällen ebenfalls um ein mechanisches Hinderniss des Urinlassens handelt: so ist doch augenscheinlich dasselbe keinesweges von einer und der nämlichen Beschaffenheit. In dem einen Falle offenbart sich Bildung eines fibrösen Gewebes, es existirt Substanzverlust und eine wirkliche Verkleinerung der Zirkumferenz des Kanals. Es bleibt allerdings eine sehr schwierige Sache, ein, wenn auch nur etwas starkes, fibröses Gewebe durch die Kauterisation zu zerstören; allein vorausgesetzt, es gelänge: wie wollte man nachher die Wiedervereinigung der getrennten Flächen verhindern, auf welche Weise den Substanzverlust ersetzen, oder vielmehr nicht vergrössern? In dem andern Falle hat man es wieder mit Verdickung, mit Verhärtung der Wände der Harnröhre und mit einer durch Hervorragung der verdickten Por-

zion bewirkten Verstopfung ihrer Höhle zu thun. Hier handelt es sich nicht mehr darum, vereinigte Theile zu trennen und zertörte gleichsam zu repariren, sondern vielmehr eine normwidrige Hervorragung zu zerstören, die im Allgemeinen leicht dem Aezmittel weicht. Gesetzt aber, man wollte die Wirkung dieses Mittels bloß auf das beschränken, was im Innern des Kanals verhärtet ist, hervorragt, und nicht auch das darunter liegende Gewebe angreifen, was doch im Allgemeinen sehr leicht zu bewerkstelligen ist: so würde man auf diese Weise die Wände des Harnkanals keinesweges gründlich und dauernd zerstören. Uebrigens wird hierdurch die gesunde Fläche nicht im geringsten verkleinert. Es gibt hier nichts wieder zu ersetzen, weil kein wirklicher Substanzverlust Statt fand. Daher kann in diesem Falle eine dünne Narbe die geätzte Fläche bedecken, ohne eine konsekutive Verengerung nach sich zu ziehen. Das Nämliche ereignet sich ja fast täglich bei oberflächlichen Verbrennungen der Haut, bei denen das fibröse Gewebe nicht mit zerstört worden war. Mithin war die Analogie, auf welcher die Gegner der Kauterisation ihre Argumente stützten, nur auf eine sehr kleine Zahl von Verengerungen, d. h. auf solche richtig angewandt, die durch Substanzverlust, durch Narben erzeugt worden waren. Eben so sind auch die von ihnen daraus hergeleiteten Folgerungen und Schlüsse, und zwar in der Mehrzahl von Fällen, durch unmittelbare Beobachtungen geradezu widerlegt worden.

§. 5. Nichtsdestoweniger aber führt man Beobachtungen an, welche unwiderlegbar beweisen sollen, dass sich der Kanal nach völliger Zerstörung der gewöhnlichen Verengerungen allmählig wieder zusammenzog, und man fügt hinzu, dass dergleichen konsekutive Verengerungen sogar noch viel schwieriger zu heilen seyen, als die, welche nicht geätzt

worden sind *). Ich bin zwar weit entfernt, 'That-
sachen läugnen zu wollen, welche durch so achtungs-
werthe Autoritäten bekannt gemacht worden sind;
allein, wenn man diejenigen, welche zur Genüge in
die kleinsten Details eingehen, genau untersucht,
wird man aus der Art und Weise, wie man bei der
Kauterisation verfuhr, wird man ferner durch die
Schmerzen, welche die Kranken empfanden, und end-
lich durch die oft unglaubliche Vielfältigkeit der
verrichteten Applikationen gar bald zu der Ueber-
zeugung gelangen, dass man hat müssen falsche
Wege machen, dass das salpetersaure Silber hat
müssen auf die gesunden Theile des Kanals wirken
und die Schleimmembran in ihrer ganzen Dicke zer-
stören. Gesetzt aber auch den Fall, mir fehlten
jene Details, aus denen ich diess gefolgert: so würde
ich doch nicht weniger überzeugt seyn, dass, um kon-
sekutive Verengerungen hervorzubringen, das salpeter-
saure Silber die ganze dichte Schicht der Schleim-
membran zerstört haben müsse. Denn ich werde
späterhin beweisen, dass man eine beträchtliche Länge
der villösen Oberfläche der Harnröhre kauterisiren
könne, ohne hierdurch den Lauf des Urins nur im
mindesten zu schwächen. Folglich dürften die Fälle,
bei denen man eine Zusammenziehung des Kanals
nach Zerstörung einer Verhärtung durch's Aezmit-
tel beobachtet, denen durch Substanzverlust veran-
lassten Verengerungen gleich gestellt werden. Es
ist daher nicht zu verwundern, wenn die Heilung
solcher Konsekutivverengerungen eben so viel Schwier-
igkeiten verursacht, als die der Narben. Jedoch
darf dieser Zufall nur dem Operateur, keinesweges

*) Kann nicht das, was hier der Verf. Konsekutivverengerungen
nennt, diejenige krampfhaftige Zusammenschnürung seyn, welche,
nach Home, durch die Vergrößerung des mittlern Lappens
der Vorsteherdrüse erzeugt wird? ein Zufall, der wol nicht
durch Aezmittel gehoben werden möchte. Der Uebers.

aber dem Aezmittel zum Vorwurf gemacht werden; auch kommt er nur äusserst selten vor, und wird diess um so mehr werden, je allgemeiner das Bestreben wird, nur die einfachsten und sichersten Verfahrungsarten in Anwendung zu bringen. Man sieht demnach hieraus, von welcher Wichtigkeit die in Frage stehenden Thatsachen und die daraus entnommenen Folgerungen und Schlüsse sind.

§. 6. Wenn aber nun die Furcht vor konsekutiven Verengerungen ungegründet, und die Kauterisazion auf eine zweckmässige Weise verrichtet worden ist, zu was kann dann die Dilatazion dienen? Bemerken wir zuvörderst, dass Alles, was Ducamp in dieser Hinsicht gethan oder geschrieben, auf einer rein ungegründeten, aus der Analogie hergeleiteten Voraussetzung beruht *). Wie sehr aber diese Analogie unrichtig, haben wir bereits gesehen, so wie auch, dass schon seit mehrern Jahren geätzte Kranke vollkommen geheilt wurden, obgleich sie Anstand genommen, sich der Dilatazion zu unterwerfen. Wenn aber dieselbe nicht immer unumgänglich nothwendig, kann sie da nicht auch bisweilen nützlich seyn? kann sie, unter andern Umständen, hier und da nicht auch Schaden stiften? Um diese Fragen zu beantworten, müssen wir zunächst das untersuchen, was während und nach der Dilatazion geschieht.

Die meisten Kranken leiden bei der Dilatazion viel mehr, als bei der Kauterisazion, und fürchten sich daher auch um so mehr vor ihr. Es erfolgen darnach öfters Blutflüsse und ein Fieber, das bei

*) Aus der Analogie hergeleitet? diess ist wol glaubbar; allein die in Ducamp's Schrift erzählten Beobachtungen beruhen doch augenscheinlich mehr, als auf blosser Voraussetzung; oder, besser gesagt, was Ducamp vorausgesetzt, hat er hier realisiert gefunden. Man sehe, was ich in einer frühern Anmerkung über die Dilatazion gesagt habe. Der Uebers.

mit sehr nervösem Temperament oder sehr empfindlichem Kanal begabten Individuen selbst mehrere Tage währen kann, und sich sogar bei einigen nach jeder Einführung des Instruments erneuert. Hat man dasselbe zurückgezogen: so geht darnach das Urinlassen fast immer weniger leicht von Statten, als vorher; ja bisweilen tritt sogar, wenige Stunden später, komplette Harnverhaltung ein, die wol 8, 12 und sogar 15 Stunden dauern kann.

Die Vergrösserung des Harnstrahls nach der Dilatazion ist fast niemals bleibend. Sobald die Kauterisazion das Hinderniss nicht vollkommen zerstört hat, ist man stets genöthigt, früher oder später wieder darauf zurückzukommen; dabei geht öfters viel Zeit verloren, und man verursacht wol gar unnütze Schmerzen. Ich musste es bei mancher Gelegenheit bereuen, in Rücksicht der Applikazion des Aezmittels zu furchtsam gewesen zu seyn. Unter andern erinnere ich mich hier eines Beispiels, das mir bei einer hohen Gerichtsperson begegnete. Es gelang mir nämlich bei diesem Kranken, nach 5 oder 6 Kauterisazionen eine Sonde von Nr. 10, obwol nicht ohne einige Schwierigkeit, einzubringen. Während dreier Monate hoffte ich vergebens, die Dilatazion würde zur völligen Wiederherstellung der natürlichen Dimensionen des Kanales ausreichen; allein ich konnte niemals eine stärkere Sonde einbringen, und jede Einführung hatte Fieber und sehr grosse Harnstrenge zur Folge. War die Reizung vorüber, blieb doch der Harnstrahl klein und in seinem Abgange gehindert. Ich wollte mehrmals einen Abdruck nehmen, um mit Gewissheit kauterisiren zu können; allein sobald ich stark auf die Sonde drückte, wich das Hinderniss zurück, das Wachs drang durch, und ich musste mein Vorhaben aufschieben. Endlich gab ich, nach dreimaligen fruchtlosen Versuchen, den dringenden Bitten des Kranken, doch mehr aus Ermüdung, als aus Ueberzeugung, nach,

d. h. ich mass die Entfernung der Verengerung mit einer Sonde von Nr. 12 und kauterisirte. Einige Tage darauf war der Kranke genöthigt, eine lange Reise zu machen, und als ich ihn nach seiner Rückkehr wiedersah, berichtete er mir, dass er seit der letzten Kauterisazion weder Schmerzen noch Harnstrenge mehr empfunden habe.

Bei Martre, den wir aus der eilften Beobachtung haben kennen lernen, wirkte die Dilatazion noch viel schlimmer, indem sie bei ihm fast eine neue Behandlung erforderte.

Endlich wird, nach völliger Zerstörung einer Verengerung mittels der Kauterisazion, durch darauf folgende Anwendung der Dilatazion das Ende der Behandlung gewöhnlich nur verzögert: denn die Kranken harnen nur dann erst vollkommen frei, wenn diese Methode schon seit langer Zeit gar nicht mehr in Ausübung gebracht worden ist. Wahr ist es, dem Arzte gelingt es durch dieselbe, immer stärkere und stärkere Instrumente einzuführen; allein diese Erweiterung des Kanals ist nicht so bleibend, wie die, welche man durch die Kauterisazion erhält. Der Beweis hiervon ist, dass die Kranken wenig Stunden nachher, d. h. nach jenen Erweiterungsversuchen, weit schlechter harnen, als vorher, zufolge der Anschwellung, welche der durch die Dilatazion bewirkte Reiz in den Wandungen des Kanals hervorbringt.

Alle diese Wirkungen der Dilatazion treten um so auffallender hervor, je empfindlicher der Kanal und je reizbarer das Temperament des Kranken ist. Sie sind leicht zu erklären, und zwar durch den Eindruck, dem ein entzündeter Theil ausgesetzt ist, wenn er durch einen mehr oder minder harten fremden Körper mit grösserer oder geringerer Kraft gewaltsam ausgedehnt wird; die zuvor oberflächliche Entzündung kann sich bis auf die benachbarten Theile verbreiten, einen phlegmonösen Charakter annehmen.

wie wir aus der eilften Beobachtung ersehen — und dem zufolge entweder die Verengerung wieder erzeugen, oder doch zum wenigsten im Kanale eine Ursache zum Rückfall hinterlassen.

Oefters bemerkte ich auch, dass die Sonde oder der Dilatator ein röthliches, sehr dünnes Häutchen mit herausbrachte, das an die Oberfläche des Instruments, und zwar gewöhnlich an diejenige Stelle desselben sich angeklebt hatte, die dem Orte der Verengerung oder einer etwas weiter davon entfernten Stelle entsprach. In andern Fällen wieder sah ich ähnliche Häutchen mit dem ersten Harnstrahle, der nach Zurückziehung des Instruments zum Vorschein kommt, abgehen. Ist es nicht wahrscheinlich, dass diese Häutchen Ueberbleibsel der dünnen, sich bereits über der geätzten Fläche gebildeten, Narbe waren, und durch den Dilatator abgerissen worden sind? Diess ist um so mehr zu vermuthen, wenn derselbe durch den angeschwollenen Kanal stark eingeklemmt wird und das erste Urinlassen an dieser Stelle ein sehr lebhaftes Brennen erregt. Ist, wie ich keinesweges bezweifle, diese Muthmassung gegründet: so wird man begreifen, welchen Schaden und Nachtheil eine, durch die Bestrebungen der Natur bewirkte, allmälige Zerstörung nach sich ziehen dürfe.

Die Beobachtung und kritische Untersuchungen haben mich daher zu der Ueberzeugung gebracht, dass die Dilatazion, als Hülfsmittel der Kauterisation betrachtet, gewöhnlich unnütz ist, und sogar bisweilen schädlich seyn kann.

§. 7. Wol mögen manche staunen, hier eine der Ducamp'schen ganz entgegengesetzte Meinung über einen so höchst wichtigen Theil der Praxis aussprechen zu hören; indess mögen sich die Herren auch erinnern, dass man vor Ducamp's Zeit es noch für ganz unmöglich hielt, eine Harnfistel ohne Hülfe der Sonde zu heilen; ja, es schien sogar diese

Meinung auf die einfachsten Begriffe der hydraulischen Gesetze gegründet zu seyn. Jedoch hat gegenwärtig die Erfahrung bewiesen, dass es hinreichend sey, das Hinderniss des Urinlaufs zu zerstören, um die Verschliessung der Fistel zu erhalten.

Die Vorurtheile Ducamp's, im Bezug auf die Dilatazion, haben nicht mehr Grund für sich, als die, welche wir vor ihm über die Behandlung der Fisteln hegten. Ich sage Vorurtheile: denn Ducamp hat diese Ideen und Begriffe bloß aus der Analogie geschöpft und sich angeeignet; er hat niemals daran gedacht, eine durch die Kauterisation zerstörte Verengerung sich selbst zu überlassen. Wie dem aber auch sey: so kann doch in keiner Wissenschaft die direkte Beobachtung durch die Analogie ergänzt werden. Der wichtigste Punkt bleibt immer der: das zu bestätigen, was ist, und es so darzustellen, wie es ist; hierauf erst folgen die Erörterungen und Erklärungen, und diese verfehlen dann niemals, sich in Menge einzufinden. Ich hege daher keinen Zweifel, dass die Erfahrung gar bald alle Praktiker belehren wird, dass Ducamp in Allem, was er über die Dilatazion, als Hülfsmittel der Kauterisation, geschrieben, darin bloß den Irrthümern seiner Zeit gehuldigt, wie man diess vor ihm in Hinsicht der Harnfisteln gethan.

Schon sind diejenigen Aerzte, denen sich noch die meiste Gelegenheit zur Anwendung des Aezmittels darbot, zu dem nämlichen Resultat, wie ich, gelangt. Unter ihnen nenne ich besonders die Herren Cauvières in Marseille, Viguerie in Toulouse und Gensoul in Lyon.

§. 8. Wer jedoch aus dem bisher Gesagten folgern wollte, dass ich die Dilatazion in allen Fällen und in jedem Zeitraume für nutzlos, oder wol gar für schädlich erachtete, der möchte mich wol nicht recht verstanden haben; daher ich mich beeile, eine bestimmtere Erklärung darüber

zu geben: denn es gibt vielleicht keine Proposition in der Medizin, von der man sagen könne, sie sey beständig wahr gewesen. — Es gibt unter den Verengerungen einige, welche gewöhnlich ihren Sitz nahe an der Mündung des Kanals haben, und durch Adhäsionen, die sich in Folge von Verschwärungen gebildet, hervorgebracht worden sind. Hat man selbige durch die Kauterisazion zerstört, und sucht es nicht zu verhindern, dass sich die eiternden Flächen auf's Neue mit einander vereinigen: so muss offenbar die Verengung sich wieder erzeugen. Das einzige Mittel, diesem vorzubeugen, besteht darin, die Theile, welche sich vernarben, dadurch von einander entfernt zu halten, dass man von Zeit zu Zeit einen fremden Körper darzwischen legt.

Gewisse Verengerungen sind mit falschen Wegen oder mit mehr oder minder beträchtlicher Zerstörung der nahe gelegenen Theile verbunden. So gibt es wiederum andere, in die kein Mittel eindringen kann, und wo man genöthigt ist, von vorn nach hinten zu kauterisiren; in diesem Fall kann die Zerstörung des Hindernisses zwar gelingen, aber auch etwas von der gesunden Porzion des Kanals mit verloren gehen. Andere Strikturen hingegen sind wieder sehr dünn und gleichsam membranös, so dass es bei einer Aezung von Innen nach Aussen schwierig ist, das salpetersaure Silber so zu leiten, damit es nicht mehr oder weniger auch die gesunde Schleimmembran verletze. Noch andere gibt es, die so leicht bluten, dass es fast unmöglich ist, die Wirkung des Aezmittels auf die Stelle zu beschränken, auf die man es appliziert. In allen diesen und vielleicht noch einigen andern Fällen, die die Erfahrung uns wird kennen lehren, ist es allerdings möglich, dass die Dilatazion zur Verhinderung der Bildung konsekutiver Verengerungen von grossem Nutzen seyn dürfte. Ich sage, es ist möglich, weil man auch hier bisweilen ungestraft der Dilatazion über-

hoben seyn kann, wie man diess aus einigen, bereits von mir erwähnten Beispielen, erschen haben wird.

Allein, woran lassen sich die Fälle erkennen, in denen die Dilatazion nothwendig seyn dürfte? Nichts ist einfacher, als diess. Man begnügt sich damit, sich nicht zu übereilen, sondern genau zu beobachten, was vorgeht. Sobald der Harnstrahl sich nicht vermindert, gibt es gar nichts zu thun; geschieht diess aber: so ist es immer noch Zeit, der Verengerung entgegen zu wirken. Es ist noch überdiess von grosser Wichtigkeit, nicht zu frühzeitig einen fremden Körper in den Kanal zu führen: denn ist die Entzündung noch nicht zertheilt, erneuert man sie durch ein zu vorschnelles Verfahren; die darauf erfolgende Anschwellung hindert den freien Durchgang des Urins, und kann es dahin bringen, entweder auf's Neue kauterisiren, oder noch lange die Einführung fremder Körper fortsetzen zu müssen. Daher gilt hier die allgemeine Regel: das Kauterisiren von dem Augenblick an einzustellen, wo man das Hinderniss mit der stärksten Sonde, die nur der Harnkanal aufzunehmen fähig ist, passiren kann, und ruhig abzuwarten, wie der Harnstrahl erscheinen wird und bis die Entzündung sich verloren hat. Will man dann wissen, ob die Dilatazion noch nothwendig, muss man von der Verminderung des Harnstrahls überzeugt seyn. In diesem Fall muss man es aber dennoch, so viel als möglich, vermeiden, den Kanal unnützerweise zu sehr anzugreifen, d. h. man darf die Sonde nicht eher einbringen, als bis es nothwendig ist, was man stets aus der Beschaffenheit des Harnstrahles beurtheilen kann. Dann darf man sie aber auch nicht zu lange im Kanale liegen lassen. Gewöhnlich müssen diejenigen Kranken, an denen sich diese Disposition zu konsekutiver Verengerung offenbart, fortwährend sich beobachten und unverzüglich eine Sonde einbringen, sobald sie nur das geringste Hinderniss, die

geringste Stockung in ihrem Kanale verspüren, vorausgesetzt, dass nicht irgend eine zufällige Reizung die Ursache davon ist: denn in diesem letztern Falle bleiben Antiphlogistica und Emollientia für sie die einzigen zuträglichen Mittel.

Ich habe bereits a. a. O. meine Meinung über die bauchigen Dilatatoren (*Dilatateurs à ventre*) öffentlich ausgesprochen, und Alles, was ich in dieser Hinsicht seit zwei Jahren zu beobachten Gelegenheit gehabt, diente nur dazu, mich in meinem Glauben noch mehr zu befestigen. Ich füge daher nur noch das hinzu, dass es mir stets eben so unnütz, als gefährlich geschienen, in eine Verengerung eine stärkere Sonde, als es die Mündung des Harnanges gestattet, einführen zu wollen.

Zweiter Abschnitt.

Nicht kontagiöse Ausflüsse; inveterirte Blenorrhagien.

(Gleet der Engländer; Nachtripper) *).

Obgleich bereits sehr viel über die Ausflüsse der Harnröhre geschrieben worden, und sich jeden Augenblick zu deren Beobachtung Gelegenheit darbietet: so lässt doch dieser Gegenstand noch Vieles zu

*) Die von dem Verf. in diesem Abschnitte gesammelten Beobachtungen und Erfahrungen sind in der That von dem grössten wissenschaftlichen Interesse. Wir lernen hier durch ihn zwar keine neue Uebelseynsform kennen, wol aber lässt er uns ein altes bekanntes Uebel, in Rücksicht der individuellen Disposition, der Ursachen, der Symptome der Krankheit, besonders aber der mit dem inveterirten Tripper verknüpften Harnbeschwerden und des durch 60 Thatsachen bestätigten Gelingens der Kauterisation im letztern Falle, aus einem Gesichtspunkte schauen, der jedem Praktiker für die Zukunft die günstige Aussicht eröffnet, durch die Kauterisation eine Affektion zu bekämpfen, die im entgegengesetzten Falle den armen Kranken, wenn er die spätern Jahre erreicht, zu einem Proteus von Uebelseynsformen machen würde.

Der Uebers.

wünschen übrig. Man hat mich öfters örtlicher Affektionen wegen zu Rathe gezogen, welche von allgemeinen Dispositionen abhingen, auf die man keine weitere Rücksicht genommen; noch öftter aber hat man mich ersucht, die Behandlung inveterirter Blenorrhagien zu übernehmen, die durch ihr Chronischwerden ihren Charakter so verändert hatten, dass sie für die gewöhnlichen Mittel ganz unempfindlich blieben, durch diese nicht geheilt zu werden vermochten. Es wird nicht viel praktische Aerzte geben, die nicht schon in gleicher Verlegenheit gewesen wären. Aus diesem Grunde glaubte ich auch, dürfte es nicht ganz ohne Nutzen seyn, den kurzen Inhalt meiner, über diese beiden Uebelseynsformen gesammelten Beobachtungen und Erfahrungen hier öffentlich mitzutheilen.

Nicht kontagiöse Ausflüsse.

§. I. Es ist wol nicht zu läugnen, dass man es zu sehr als allgemeine Regel angenommen, alle Ausflüsse der Harnröhre als identisch zu betrachten, und zu sehr geneigt ist, deren Entstehung beständig dem Einflusse eines Ansteckungsgiftes beizumessen. Wahr ist es, dass diese Ursache, vor allen andern, zu den allergewöhnlichsten gerechnet werden dürfe; allein demungeachtet ist sie doch nicht die einzige, und unter den durch Einwirkung eines kontagiösen Giftes entstandenen Ausflüssen sind einige derselben so sehr dem Einflusse der Konstitution der Kranken unterworfen, dass diese vorzugsweise bei der Behandlung berücksichtigt werden muss.

§. 2. Einer meiner Freunde, ein junger Gelehrter, der sehr zur Melancholie geneigt, litt an einem Ausschlage, den er für krätzartig hielt, ungeachtet ihn mehrere ausgezeichnete Aerzte vom Gegentheil zu überzeugen gesucht hatten. Alle diese Männer, so wie auch ich, hatten ihm gerathen, die Sache ruhig gehen zu lassen und sich gar nicht weiter darum zu bekümmern; allein er trug sich mit Heirathsprojekten herum, welche ihm seinen Zustand noch schlimmer vorspiegelten. Er konsultirte daher einen Charlatan, der ihn mit einer Salbe, deren Komposition mir unbekannt blieb, Einreibungen machen liess, worauf in wenig Tagen jene Hautblüthchen völlig verschwanden. Nichts schien nun seinem Glücke mehr im Wege zu stehen; doch leider ward dasselbe gar bald getrübt, und zwar durch Erscheinung eines kopiösen Ausflusses, der mit allen Symptomen eines akuten Trippers vergesellschaftet war. Unterrichtet von dem, was sich ereignet, konnte ich nicht glauben, dass er, wie man gewöhnlich sagt, angeführt worden war, und wohl einsehend, welchen Fehler er begangen, sich einem Unwissenden anvertraut zu haben, zweifelte ich keinesweges, dass der durch unbesonnene äussere Applikationen zurückgetriebene Hautreiz sich auf die Schleimmembran der Harnröhre hingeworfen haben müsse. Ich rieth ihm daher, sich vom Kopf bis zu den Füßen in Flanell einzuhüllen, worauf er gar bald ein lebhaftes Jucken auf der ganzen Hautfläche empfand; nach zwei Tagen kamen die Blüthchen wieder zum Vorschein, und der Ausfluss verschwand dann sogleich ohne Anwendung irgend eines andern Mittels. Dieses Zeichen, klarer und deutlicher, als die besten Raisonsnements, bewies dem misstrauischen Kranken, dass er die Entstehung seines Ausflusses bloß seiner eignen Unklugheit zu verdanken gehabt habe.

§. 3. Ein Kaufmann, der häufigen Hautausschlägen unterworfen, hatte in seiner Jugend zu

verschiedenen Malen Ausflüsse gehabt. Das Wesentliche, Charakteristische derselben, so wie die Umstände, unter denen sie gewöhnlich vorzukommen pflegten, waren der Grund, warum man sie für contagiöse Tripper hielt. Jedoch bemerkte derselbe, dass sie nach seiner Verheirathung mit der nämlichen Intensität und in fast gleichen Zwischenräumen wieder erschienen. Man schrieb sie anfangs dem Lustseuchengifte zu; allein da die verschiedenen dagegen angewandten antisyphilitischen Kurmethoden ihre Rückkehr nicht zu hindern vermochten, nahm man bald die monatlichen Regeln, bald den weissen Fluss für deren Ursache. Als man mich darüber zu Raths zog, erfuhr ich, dass diese Ausflüsse niemals zu derselben Zeit, wo die Blutschwäre, die Flechten oder eine Diarrhoe vorhanden, zum Vorschein kamen, und stets wieder verschwanden, sobald eine oder die andere der genannten Affektionen wieder sichtbar ward. Von dieser Zeit an hegte ich keinen Zweifel, dass diese Ausflüsse von einem Flechtenübel, oder, so zu sagen, von einer allgemeinen Disposition der Haut und der Schleimmembranen herrührten. Ich verordnete daher äusserlich Schwefelbäder, innerlich aber schwefelhaltige Morsellen, eine Abkochung von Bittersüss, Goldoxyd u. s. w., worauf die Affektionen der Haut und der Schleimmembranen allmählig abnahmen. Seit langer Zeit ist kein Ausfluss wieder erschienen, und das letzte Mal, als ihn Patient hatte, ward nur sehr wenig abgesondert.

§. 4. Seitdem fand ich öfters Gelegenheit, Hautausschläge mit bald vorübergehenden Entzündungen der Harnröhre abwechseln zu sehen. Man hielt diese letzteren, ohne weiteres, für das Erzeugniss eines contagiösen Giftes, sobald sie nach einem nur einigermaßen verdächtigen Beischlafe erschienen waren. Im entgegengesetzten Falle aber geriethen die Aerzte in gar grosse Bestürzung, besonders wenn die Kranken noch niemals Tripper oder syphiliti-

sche Affektionen, ja vielleicht sogar noch nie mit einer andern Frau, ausser der ihrigen, Umgang gehabt hatten. So habe ich unter andern junge Leute, besonders aber junge Soldaten gesehen, welche vergebens betheuert, niemals mit irgend einem Weibe in fleischlicher Verbindung gestanden zu haben, und dennoch eben so, wie die andern, mit Quecksilber behandelt wurden. Ich weiss zwar, dass man in allen den Fällen, wo man Verdacht schöpfen kann: das Gefühl der Scham nöthige zur Lüge, sich vor zu grosser Leichtgläubigkeit hüten muss; nichtsdestoweniger aber muss man sich auch in Acht nehmen, nicht in den entgegengesetzten Fehler zu verfallen, und nicht denen nachzuahmen, welche beständig bis zum Vater und Grossvater des Kranken zurückgehen, um Spuren des Lustseuchengiftes zu entdecken. Ich habe, nur auf ganz leichte Muthmassungen gestützt, die langwierigsten Behandlungen gesehen; ein, selbst dem vorsichtigsten Arzte entschlüpfter, zweideutiger Ausdruck hatte öfters langdauernde häusliche Verdrüsslichkeiten zur Folge. In einem solchen Falle zeige der Artzt alle seine Klugheit, biete seinen ganzen Scharfsinn auf, um Unannehmlichkeiten zu vermeiden und besonders einen den Kranken am meisten zusagenden Heilplan zu entwerfen. Er darf sich hierbei nur der innigen Verbindung, welche zwischen Haut und Schleimmembran herrscht, und der Leichtigkeit erinnern, mit der ein habituell sich festgesetzter Reiz der einen auf die andere sich versetzt, besonders wenn der Hautausschlag durch zusammenziehende, zurücktreibende Mittel bekämpft worden und die Harnröhre irgend einer reizenden Ursache ausgesetzt gewesen war. Diese Fälle haben mit den so scharfen, so beschwerlichen weissen Flüssen, von denen der grösste Theil solcher Frauen, die an Flechten leiden, gequält werden, die vollkommenste Aehnlichkeit. Nur das männliche Geschlecht ist dergleichen

Uebelseynsformen weniger ausgesetzt: denn hier kann die Absonderung schon um desswillen nicht so köpös und hartnäckig seyn, weil die Schleimmembran der Harnröhre sich weniger ausbreitet, als die der Mutterscheide.

§. 5. Obgleich die Symptome dieser Ausflüsse mit denen des akuten, bösartigen Trippers viel Aehnlichkeit haben: so sind sie doch von diesem dadurch unterschieden, dass bei jenen das Urinlassen weniger schmerzhaft ist, und auch die Erektionen weder so anhaltend, noch so beschwerlich sind; auch ist bei ersteren die Eiterung gewöhnlich weit geringer, und besteht blos in einer Art dicker, gelblicher Ausschüttung, die eher mit Kitzel oder Jucken, als wirklichem Schmerze verbunden ist. Indess würde es schwierig seyn, einige unterscheidende charakteristische Merkmale zwischen diesen Ausflüssen und den ursprünglich kontagiösen Trippern, die in den chronischen Zustand übergegangen, festzustellen. Denn da diese letzteren sich sehr leicht wieder erzeugen oder schlimmer werden: so muss man hier vor allen, um nicht in längerer Ungewissheit zu schweben, die ihnen vorangegangenen oder damit verknüpften Umstände genauer berücksichtigen.

§. 6. Es gibt noch eine andere Klasse von Individuen, die Ausflüssen der Harnröhre so sehr ausgesetzt sind, dass sie durch die leichteste Ursache davon affizirt werden, und es ihnen sehr viel Mühe kostet, sich wieder davon zu befreien. Bei dergleichen Subjekten bedarf es blos des übermässigen Genusses von Getränken vor dem Beischlafe, der übermässigen Befriedigung sinnlicher Liebesfreuden, der Existenz eines weissen Flusses, der monatlichen Regeln während des Aktes, um hierdurch sogleich Entzündung der Harnröhre zu bekommen; oder es bleibt wol gar bei ihnen stets eine schwache, doch durch die geringfügigste Ursache sogleich stärker werdende, Ausschüttung zurück, wenn sie ein-

mal vorher von einem kontagiösen Tripper heimgesucht worden waren. Dergleichen Individuen sind gewöhnlich lymphatischen Temperaments, und tragen Spuren skrophulöser Affektionen, z. B. Drüsenanschwellungen, Narben u. s. w. an sich; sie sind fast immer zu chronischen Katarrhen der verschiedenen Schleimmembranen, besonders aber zu Ohrflüssen geneigt, die ihnen seit ihrer Kindheit geblieben. Es giebt deren, welche in dieser Hinsicht so unglücklich organisirt sind, dass sie nach plötzlicher Erkältung sogleich chronische Harnröhrenentzündung bekommen, eben so, wie andere darnach Schnupfen oder Halsbräune. So konsultirte mich unter andern ein Student der Medizin, bei dem sich der Harnröhrenkatarrh bis zu den Samenbläschen erstreckt hatte und Polluzionen am Tage erzeugte, die weit bedenklicher waren, als die Primärkrankheit. Er konnte nur dadurch geheilt werden, dass man ihn vom Kopf bis zu den Füßen in Flanell einhüllte; und obgleich er sich seit drei Jahren einer vollkommenen Gesundheit erfreut, darf er es doch, selbst in dem heissesten Sommer, nicht wagen, diese warme Hülle abzulegen, wenn er sich nicht einem gewissen Rückfalle aussetzen will.

Diese Fälle sind indess keinesweges so selten, als man vielleicht denken mag, besonders in Paris, woselbst die beständige Nässe und Feuchtigkeit der Strassen vorzugsweise Erkältungen der Füße veranlasst. Ich habe eine ziemlich grosse Menge mit chronischen Ausflüssen behafteter Kranken gesehen, welche ohne Erfolg mit rasionellen Mitteln und von ausgezeichneten Aerzten behandelt worden waren; allein sobald sie sich einen andern Aufenthaltsort wählten, d. h. sich in ein warmes, trocknes Klima begaben, sahen sie ihr Uebel von selbst verschwinden. Andere Patienten wurden während der Sommerhitze mehr oder minder vollkommen geheilt, bekamen aber jeden Winter ihre Zufälle regelmässig

wieder. Eben so sieht man auch, dass sehr viel Frauen nur bei kalter und nasser Jahreszeit vom weissen Fluss beschwert werden.

Diejenigen, welche überall, wo es sich um Ausflüsse der Harnröhre handelt, nur stets ein Ansteckungsgift vor Augen haben, werden ohne Zweifel glauben, dass die von mir erwähnten Individuen sich in der Ursache ihrer Krankheit getäuscht, oder dieselbe verstellt, oder wol gar verläugnet hätten; allein es gibt Fälle, wo diese Voraussetzung keinesweges zulässig ist. So bin ich mehrmals bei ganz jungen Kindern, lymphatischen Temperaments, um meinen Beistand ersucht worden, bei denen sich von Zeit zu Zeit eine gelbliche, dicke, eiterartige Ausschüttung aus der Harnröhre zeigte, die mit Erektionen verbunden und lediglich durch in der letzten Porzion des Mastdarms vorhandene Würmer, unter dem Namen der Trichocephalen bekannt, erzeugt worden war.

Es gibt daher chronische Katarrhe der Harnröhre, welche, wie so viele andere katarrhalische Affektionen, mit der Konstitution des Kranken innig verbunden sind und sich gelegentlich in Folge rein zufälliger Ursachen wieder erzeugen.

Es existiren auch noch andere Ausflüsse, welche, ursprünglich die Folge eines Ansteckungsgiftes, in den chronischen Zustand übergehen und durch eine der so eben erwähnten Dispositionen unterhalten werden.

§. 7. In allen Fällen dieser Art muss zuvörderst das Temperament des Individuums als Hauptsache berücksichtigt werden; und nur dadurch, dass man hier gründlich eingreift und zweckmässige Modifikationen unternimmt, kann man eine solide Heilung erwarten. Indess wäre es unnütz, hier in eine detaillirte Beschreibung der dieser Wirkung entsprechenden Mittel einzugehen, indem sie zur Klasse derer gehören, welche die gewöhnliche Behandlung

der Flechten-, Skrophel-, Wurmkrankheiten u. s. w. erheischt.

Wäre indess auch diese allgemeine Behandlung zur Hemmung des Ausflusses unzureichend: so kann sie doch stets dazu dienen, die Wirkung der andern Mittel vorzubereiten.

§. 8. Es gibt ferner Ausflüsse, welche mit neuen, oder inveterirten syphilitischen Symptomen vergesellschaftet, oder, ohne Vorausgehung neuen Beischlafes, auf jene zu folgen pflegen. In diesem Falle dürfte ihnen offenbar eine allgemeine Ursache (das Lustseuchengift), die vor allen zuerst auf die Seite geschafft werden muss, zum Grunde liegen. Jedoch sind diese Fälle zu bekannt, als dass ich länger dabei verweilen sollte; nur muss ich in dieser Hinsicht bemerken, dass sie sich im praktischen Leben nicht immer so deutlich offenbaren, als es in den Büchern geschieht. Denn es gibt Kranke, bei denen sich auf gleiche Weise ein syphilitisches, als ein skrophulöses oder herpetisches Gift, das den Ausfluss unterhält, voraussetzen lässt. Daher auch die Ungewissheit der Herren Aerzte in Auswahl der anzuwendenden Mittel, so wie das lange, bisweilen gefährlich werdende Zaudern und, fast möchte ich sagen, Herumtappen im Finstern: denn so viel ist gewiss, Quecksilbermittel sind bei skrophulösen u. s. w. Affektionen keineswegs als zweckmässig zu erachten. Nichtsdestoweniger aber kann man sich hier durch vorzugsweise Anwendung der Goldpräparate leicht aus der Verlegenheit ziehen, weil sie, gegen diese verschiedenen Uebelseynsformen angewandt, fast von gleicher Wirksamkeit sind *).

*) Diese Wirksamkeit der Goldpräparate bei syphilitischen und skrophulösen Affektionen ist gegenwärtig allgemein anerkannt; ich habe sie sogar bei einigen Flechtenkrankheiten, die von

Inveterirte Blenorrhagien.

§. 9. Es existiren noch andere chronische Ausflüsse, die man eben so wenig zu erforschen gesucht und daher eben so wenig kennen gelernt hat, als die vorhergehenden; doch sind sie weit zahlreicher und die gewöhnliche Folge eines akuten, contagiösen Trippers, an dessen Stelle aber hierauf eine rein örtliche Disposition, d. h. eine der Schleimmembran der Harnröhre und der sich an ihrer Oberfläche öffnenden Schleim – oder Schmierhöhlen inwohnende krankhafte Stimmung tritt, die den Ausfluss unterhält. Da diese Ausflüsse im Allgemeinen nur wenig Beschwerden verursachen und nicht der geringste Anschein von Gefahr damit verknüpft ist: so werden sie auch gewöhnlich sehr vernachlässigt. Denn sobald das Urinlassen nicht mehr schmerzerregend ist, die Erektionen aufhören, den Kranken zu peinigen, wird derselbe in der Regel sorglos; da ferner

verminderter Thätigkeit der Hautfunktionen abzuhängen schienen, bewährt gefunden. So ist mir erst ganz kürzlich ein merkwürdiges Beispiel dieser Art in meiner Praxis vorgekommen. Ein Student der Medizin befragte sich nämlich bei mir wegen einer Krustenflechte, die das ganze Gesicht, besonders aber Nase, Stirn und Wangen bedeckte; ich verordnete ihm, sowol innerlich, als äusserlich, Schwefelpräparate, Tisanen von Klettenwurzel u. s. w. Er befand sich nach sechs Monaten, während deren er verschiedene Behandlungen erfuhr, noch in dem nämlichen Zustande, als auf einmal ein venerischer Schanker erschien. Der Kranke schien lymphatischen Temperaments zu seyn, und hatte eine sehr schwache Brust. Ich schlug ihm vor, vorzugsweise salzsaures Gold und salzsaure Sode zu gebrauchen. Allmählig entstand Abschuppung, der Ausschlag verschwand nach und nach aus dem Gesicht, so dass er binnen ungefähr drei Monaten von seiner Flechte vollkommen befreit war. Uebrigens hatte ihn der Schanker schon seit langer Zeit verlassen.

Anmerk. des Verf.

die Absonderung nur noch als eine habituelle Ausschüttung sich offenbart und ihren contagiösen Charakter verloren hat: so kehren die Meisten jener Kranken wieder zu ihren alten Gewohnheiten zurück, und selbst in den Augen der Aerzte sind dergleichen leichte Unpässlichkeiten von geringer Wichtigkeit. Nichtsdestoweniger aber kann der, obgleich in schwachem Grade fortbestehende, habituelle Reiz der Schleimfläche sehr leicht schlimmer werden. In diesem Falle bedarf es bisweilen blos eines übertriebenen Beischlafes, oder eines ihm vorausgegangenen Ess- und Trinkgelags, oder des fleischlichen Umganges mit einer Menstruirenden oder mit weissem Fluss behafteten Person, um auf der Stelle den früheren akuten Ausfluss wieder hervorzurufen, den man dann nicht selten einer neuen Ansteckung zuschreibt. Ein rascher Ritt, eine Reise zu Wagen, eine anstrengende Fusstour, übermässiger Genuss der Tafelfreuden, plötzliche Erkältung, besonders der Füße, bringen öfters die nämliche Wirkung hervor. Ich habe sogar Ausflüsse dieser Art nach Ausbrüchen des Zorns oder nach heftigem Verdruss schlimmer werden sehen.

Ist der der Harnröhre inwohnende Reiz auf diese Weise habituell worden: so kann er endlich, geschehe diess nun früher oder später, bis zu der Blase und den Nieren, oder den Samenbläschen und Testikeln sich verbreiten. Ich werde diess späterhin durch zahlreiche Beispiele zu beweisen suchen. — Hat aber jener Reiz einmal so weit um sich gegriffen: so beschränkt sich die örtliche Affektion nicht blos auf die von ihr affizirten Organe, sondern wirkt auf die ganze thierische Oekonomie ein; daher erfolgt auch gewöhnlich Störung der Verdauungsfunktionen, und die schwächsten oder vielmehr eindrucksfähigsten Organe sind dann diejenigen, bei denen die verursachten Störungen und Unordnungen am meisten in die Augen fallen. Dass

hierdurch besonders Verschiedenheiten und Veränderungen in den Symptomen hervorgebracht werden müssen, diess bedarf wol keiner weiteren Bestätigung.

Selbst dann, wenn diese Affektion bloß als etwas Unbequemes, Lästiges erscheint, kann doch eine Zeit kommen, wo bei den sorglosesten, gleichmüthigsten Kranken, aus diesem oder jenem Grunde, der Wunsch erwacht, davon befreit zu werden. Alsdann erst wird es ihnen aber klar, dass diess keineswegs so leicht ist, als sie früher gedacht hatten.

§. 10. Jedoch ist diese Sorglosigkeit nicht die einzige hindernde Ursache der Heilung. Wir haben gewissen Individuen Ausflüsse bekommen sehen, ohne dass diese der Ansteckung ausgesetzt gewesen waren. Es ist daher leicht begreiflich, dass diejenigen, welche so ausserordentlich dazu prädisponirt sind, dann noch mit weit grösseren Schwierigkeiten zu kämpfen haben, wenn es die Heilung solcher Ausflüsse betrifft, die ursprünglich ansteckend waren. Allein, selbst wenn keine der angegebenen Ursachen der Unterhaltung und Nahrung der Absonderung vermuthet werden kann; selbst wenn diese durch zweckmässige Mittel bekämpft worden, geschieht es doch bisweilen, dass sie mit grösster Hartnäckigkeit fortbesteht. Dergleichen Fälle können nur durch die besondere Disposition der Schleimmembran erklärt werden; eine Disposition, derjenigen analog, welche man bei allen andern Organen Gelegenheit hat wahrzunehmen, und die von der Konstitution jedes Individuums selbst abhängt, zufolge deren das eine Subjekt zu Schnupfen, das andere zu Hals- oder Brustbräune, ein drittes zu Diarrhöen u. s. w. geneigt ist.

Was auch die Ursache sey, die diese Ausflüsse nährt und unterhält: so sind sie doch um so schwieriger zu heilen, je länger sie gedauert haben. Sind sie habituell worden: wehe dann dem Kranken! wehe dem Arzte! jenen führen sie zur Verzweiflung,

diesem aber sind sie eine Qual; nur der Charlatan weiss sie glücklich zu seinem Vorthelle zu benutzen.

§. 11. Um sich einen Begriff von der Schwierigkeit einer Radikalkur dieser Ausflüsse zu machen, darf man blos die Blicke auf die angepriesenen verschiedenen Behandlungsarten, auf die grosse Anzahl der öffentlich in allen Journalen als unfehlbar angezeigten Rezeptformen richten; darf man ferner blos bedenken, wie wenig noch die Aerzte in dieser Hinsicht mit einander gleicher Meinung sind. Die einen, die Krankheit als eine Entzündung betrachtend, setzen ihr ganzes Vertrauen auf die Wirkung der Blutegel, Bäder, emolliirender Mittel u. s. w.; indess wiederum andere, überall nur eine Erschlaffung der Schleimmembran erblickend, zur China, zu Eisenmitteln, oder wol gar zu tonischen, adstringirenden Einspritzungen ihre Zuflucht nehmen. Andere hingegen, nur immer die Primärursache (das Trippergift) vor Augen habend, und von der spezifischen Wirkung der gummi-resinösen Mittel überzeugt, verlassen sich blos auf den Kopaivabalsam, auf Chopart's Trank *), auf Kubebenpfeffer u. s. w. Endlich glau-

*) Ohne hier weiter dem Chopart'schen Mittel das Wort zu reden, gab es doch in Deutschland eine Zeit — ich glaube, es ist darüber noch kein Dezennium verflossen — wo in unsern literarischen Blättern desselben auf eine Art gedacht ward, die jeden Arzt zu dessen Anwendung in Blenorragien aufmuntern musste. Diess geschah namentlich in einer zu jener Zeit erschienenen und in den Medizinischen Annalen gut kritisirten Abhandlung über die Behandlung des akuten Trippers, in der durch eine Reihe von Beobachtungen der Nutzen von Chopart's Pozion im Anfange akuter Gonorrhöen bestätigt ward. Aus der Rezension — denn die Abhandlung ist mir nie zu Gesicht gekommen — ersah ich, dass die Formel dieser Pozion folgende war: R_x. Aq. Menth. crisp, Spir. vin., Bals. copaiv., Syr. Flor. aurant. aa. ℥jj., Aq. Flor. aurant. ℥j., Spir. nitr. dulc. ℥j. M. D. S. Des Morgens 2 und

ben einige sogar, alle diese Ausflüsse würden durch eine syphilitische Ursache unterhalten, oder meinen, sie würden mit der Zeit einen chronischen Charakter annehmen. Mögen sie nun von diesem oder jenem Gesichtspunkte ausgehen: so lassen sie sich doch niemals von der Anwendung der Quecksilbermittel und schweisstreibenden Mittel abbringen, so dass sie bisweilen bei einem einzigen Kranken mehrere solcher Behandlungen wieder von vorn anfangen.

Alle diese, auf mehr oder minder gut beobachtete Thatsachen gegründete Meinungen haben eine grössere oder geringere Zahl von Anhängern gefunden. Obgleich weit entfernt, in irgend Jemandes Meinung ein Misstrauen zu setzen, noch ihn für vorurtheilsvoll, noch die angeführten Beobachtungen für unrichtig zu halten, kann ich doch nicht umhin, hier zu bemerken, dass alle diese verschiedenen, von mir öfters gegen solche inveterirte Ausflüsse angewandten, Mittel meinen Erwartungen keinesweges entsprochen haben, und ich überdiess auch nicht der einzige geblieben bin, dessen Hoffnungen sie täuschten. Uebrigens sehe ich ein, wie leicht es geschehen kann, sich die nämlichen Erfolge vorzuspiegeln, welche man in gleichen Fällen erhalten zu haben meint. Wenn der Ausfluss wieder erscheint, kann man denselben öfters einer neuen Ansteckung zuschreiben: denn ein Kranker konsultirt nicht immer denselben Arzt. So habe ich mehrere Kranke gesehen, die sieben oder acht Mal, und zwar von eben so viel Aerzten, verschieden behandelt worden waren, wornach sie sich jedesmal für geheilt ansahen. Gewiss glaubte auch jeder der Aerzte, deren Händen sie sich anvertrauet, durch seine gegebenen Mittel eine Radikalkur erlangt zu haben.

Mittags und Abends 1 Theelöffel voll zu nehmen, und damit 12 Tage lang fortzufahren. Der Uebers.

Wie dem aber auch immer seyn mag: so wissen doch diejenigen, welche öfters bei Fällen dieser Art zu Rathe gezogen worden, was sie von der Wirkung der so eben erwähnten Mittel, wie von der Unfehlbarkeit (*Infailibilité*) der täglich mit so viel Emphase angekündigten Rezepte zu halten haben. Diese werden dann auch die Kaute-
risazion gebührend zu würdigen wissen und keines-
weges anstehen, davon Gebrauch zu machen, wenn sie auf Anwendung aller der bekannten Mittel keine Wirkung folgen sahen.

K a u t e r i s a z i o n .

§. 12. Was ich hier von dieser Kurmethode mittheilen werde, ist auf eine Menge von Thatsachen, wol sechzig an der Zahl, gegründet, die insgesamt mit vieler Aufmerksamkeit, dem grössten Fleiss verfolgt worden sind. Ich habe die ersten, welche sich mir darboten, in der Meinung gesammelt, sie öffentlich bekannt zu machen; allein da ich, ungeachtet der grossen Menge derselben, eine sehr grosse Gleichförmigkeit unter ihnen wahrnahm, hatten nur diejenigen Werth für mich, wobei sich irgend ein merkwürdiger Umstand zutrug. Uebrigens würde diese stets sich wiederholende Gleichförmigkeit, die in allen diesen Beobachtungen herrscht, den Leser eben so langeweilen und ermüden, als nutzlos seyn. Wollte ich aber andererseits nur einige derselben anführen, könnte man vielleicht glauben, ich hätte selbige besonders ausgewählt, wie diess wol öfters, in gleichen Fällen, ganz wider Willen und in der besten Absicht zu geschehen pflegt. Um daher weder in den einen noch den andern Fehler zu fallen, werde ich mich dieses Mal blos darauf beschränken, von

der Kauterisationsmethode und ihren Wirkungen eine allgemeine Uebersicht zu geben, ohne irgend eine besondere Krankengeschichte dabei mit anzuführen.

§. 15. Was mich eigentlich bewog, die Kauterisation gegen inveterirte Ausflüsse der Harnröhre zu versuchen, soll im Folgenden deutlich dargethan werden.

Bei der Gelegenheit, die sich mir zu verschiedenen Zeiten darbot, den Kanal solcher Individuen zu untersuchen, die mit Verengerungen und einer damit verbundenen habituellen, mehr oder minder kopiösen Absonderung, gestorben waren, habe ich, hinter dem Hinderniss, die Schleimmembran, besonders gegen den Blasenhal, geschwollen, injiziert, schwammig gefunden, wobei ihre absondernden Schleimsäckchen, besonders aber die der Vorsteherdrüse, bedeutend vergrößert waren.

In den schwersten Fällen fand ich die Schleimfläche ödematös angeschwollen, weich, mürbe, von geringer Resistenz, und die Schleimhöhlen so weit, dass sie eine Sonde von der Stärke einer Rabenfeder, und selbst eine noch stärkere aufzunehmen vermochten. Die nämliche Bemerkung machte ich auch bei andern, welche, ohne je von Verengerungen affiziert worden zu seyn, bis auf den letzten Augenblick ihre tief eingewurzelten inveterirten Ausflüsse behalten hatten. Unter ihnen befanden sich einige, welche durch chronische Affektionen der Nieren, der Blase, der Vorsteherdrüse oder der Samenbläschen hinweggerafft wurden, indess andere fremden Krankheiten unterliegen mussten. Von dieser Zeit an ward mir die Ueberzeugung, dass diesen traurigen, hartnäckig allen Behandlungen Widerstand leistenden, Ausflüssen eine abnorme Veränderung der Schleimmembran und ihrer absondernden Follikel, die, so zu sagen, blos die Fortsetzung jener sind, zum Grund liegen müsse.

Nachdem ich diese Begriffe bei mir festgestellt, indem ich Kranke zu behandeln gehabt, welche an Verengerungen, mit Eiterung komplizirt, litten, wobei ich die Bemerkung machte, dass bei inveterirten und schweren Fällen der Ausfluss selbst nach Zerstörung des Hindernisses noch fortbestand, ungeachtet man die bewährtesten Mittel angewandt: so glaubte ich, dass, wenn die abnorme Veränderung als inveterirt und gleichsam als unvertilgbar anzusehen, dann auch das affizirte Gewebe einigermaßen eine neue Organisation bekommen haben müsse, und man unmöglich eine vollständige und bleibende Resoluzion einer so viele Jahre dauernden Obstrukzion der Kapillargefässe, ein permanentes Aufhören der so lang gewährten mangelnden Thätigkeit derselben hoffen dürfe, sobald es dem Arzt nicht gelänge, eine direkte, kräftige, tief und gründlich eindringende Wirkung hervorzurufen, welche das Gute habe, eine dauernde wohlthätige Umänderung zurückzulassen, ferner die abnorme Sensibilität zu zerstören, und endlich auch die Vitalitätskraft zu modifiziren. Das einzige wirksame Mittel, zu einem solchen Resultat zu gelangen, schien mir das salpetersaure Silber zu seyn.

Ich hielt dieses Mittel für um so anwendbarer, weil schon die Analogie für mich sprach: denn man wendet es ja täglich mit Erfolg äusserlich in Fällen von der nämlichen Art an. Die von ihren Verengerungen geheilten Kranken waren mit der Wirkung (*action*) des Aezmittels gleichsam vertraut worden, die Instrumente, deren ich mich dabei bediente, entsprachen vollkommen dem von mir beabsichtigten Zwecke; daher ich natürlicherweise auf ganz richtigem Wege, und nur noch einen Schritt zu thun hatte. So geschah es denn, dass ich das erste Mal, wo ich den gewissermassen noch immer kopiösen Ausfluss, und zwar mehrere Monate nach Zerstörung der letzten Verengung, fortbestehen

sah, den untern Theil der Schleimmembran, der zwischen dem letzten Hindernisse und dem Blasenhalse lag, folglich einen Längenraum von ungefähr zwei Zoll einnahm, leicht kauterisirte. Dieser erste Versuch verminderte gar ansehnlich die Absonderung, und gab den Organen neues, ungewöhnliches Leben (*Vigor*). Nach ungefähr zwei Monaten machte ich eine zweite Applikazion auf den obern Theil der Schleimmembran, wornach der Ausfluss allmählig sich verlor, und der Kranke seine ursprüngliche Kraft und Energie wieder bekam.

Seitdem beobachtete ich unter gleichen Umständen stets das nämliche Verfahren, und ich hatte vollkommen Ursache, mit mir darüber zufrieden zu seyn. Nur ein einziges Mal blieb Alles erfolglos; doch hatte ich diess schon vorausgesehen, weil die Vorsteherdrüse durch die Eiterung bereits völlig aufgelöst worden war. Auch starb der Kranke, den dieses Unglück betraf, nach zwei Jahren an den Folgen dieser schrecklichen Komplikazion. (Man sehe nur im ersten Theile dieser Schrift, Seite 84, die 7te Beobachtung.) Man wird leicht einsehen, dass die Kauterisazion gegen ähnliche Desorganisationsen nichts auszurichten vermag.

§. 14. Die glücklichen Erfolge, welche ich durch die Kauterisazion bei diesen komplizirten oder konsekutiven Ausflüssen erhalten, mussten nothwendigerweise bei mir den Wunsch erregen, sie auch gegen chronische Tripper zu versuchen; gegen Tripper, die bisher jeder Behandlung widerstanden hatten, weil, wie ich bereits gesagt, die abnorme Veränderung der Gewebe eine ähnliche war. Allein, auf welche Stelle des Kanals musste hier das salpetersaure Silber gebracht werden? Etwa auf die schiff förmige Grube, welche die Kranken fast ausschliesslich als die ihnen Empfindung verursachende Stelle bezeichnen? Nein, sicher nicht! Denn Jedermann wird wissen, dass dergleichen Empfindungen fast immer reinsym-

pathischer Art sind, und es keineswegs die schifförmige Grube ist, worin sich die Absonderung bildet, die, wenn es ja der Fall, durch Drücken des vordern Endes der Eichel sich herauspressen lässt.

Wol aber findet man stets an der Krümmung der Harnröhre die Schleimmembran, in Folge invertirter Ausflüsse, verdickt, injizirt und überhaupt deren abnorme Veränderung um so grösser, je mehr man sich dem Blasenhalse nähert. An dieser Stelle sind nun ganz besonders die Schleimhöhlen weit zahlreicher; die Vorsteherdrüse besteht fast ganz aus solchen: denn deren Parenchym ist im Grunde nichts anders, als eine, durch ein dichtes Gewebe von ganz besonderer Natur und Beschaffenheit bestehende Vereinigung dieser Follikel, welche hier viel dichter beisammen stehen und stärker entwickelt sind, als irgendwo. Die Schleimmembran, welche die Oberfläche der Vorsteherdrüse auskleidet, wird von ihren zahlreichen aussondernden Mündungen wie ein Sieb durchlöchert, obgleich dieselben im gesunden Zustande äusserst klein sind. Wenn man die Drüse, nachdem man ihre Schleimfläche sorgfältig abgewischt, drückt: so sieht man, durch eine grosse Menge von Poren, eine eben so grosse Menge kleiner Tröpfchen, aus einer öhligen, schmierigen Materie bestehend, hervorquellen. Das Nämliche ereignet sich auch dann, wenn man die Vorsteherdrüse, nachdem man sie bereits abgeschnitten, zwischen den Fingern drückt. Da nun das kleinste Fragment derselben, durch eine Menge kleiner, von einander abgesondert liegender Kanäle, diese Materie ausspritzen lässt: so muss offenbar diese Drüse in ihrer ganzen Länge von jenen durchkreuzt werden und ganz aus ihnen zusammengesetzt seyn. Im krankhaften Zustande werden diese aussondernden Mündungen bisweilen so weit, dass sie eine gewöhnliche Sonde aufzunehmen vermögen, theils weil sie sich mit der ihnen entsprechenden Schleimhöhle

zugleich krankhaft entwickelt haben, so dass man glauben sollte, die Vorsteherdrüse wäre, obgleich die Kranken nicht sondirt worden, von falschen Wegen durchfurcht; theils weil mehrere solcher Mündungen, durch Zerstörung der sie vorher von einander trennenden Schleimmembran, sich zu einer einzigen vereinigt haben. In diesem letztern Falle schien die Drüse in Verschwärung übergegangen, wie verschoben und verzerrt zu seyn. Führte man in diese Oeffnung ein Stylet ein: so konnte man damit nach verschiedenen Richtungen dringen; ein sicherer Beweis, dass mehrere solcher Schleimfollikel in einer gemeinschaftlichen Oeffnung zusammentreffen mussten. Im entgegengesetzten Falle kann das die Schleimfollikel trennende Gewebe durch die Eiterung so zerstört werden, dass sich selbige, in grösserer oder geringerer Anzahl, zu einem einzigen vereinigen, das dann mehrere Mündungen darbietet, durch deren jede man in die nämliche Höhle gelangt. Macht die Krankheit neue Fortschritte, so dass sie mehrere dieser Höhlen mit einander vereinigt: so wird hierdurch die Vorsteherdrüse in eine grössere oder geringere Anzahl von Zellen getheilt, von denen einige isolirt stehen, andere wieder mit einander in Verbindung stehen. Endlich kann die Zerstörung so weit gehen, dass der grösste Theil der Vorsteherdrüse nur einen einzigen Sack bildet, der von der unversehrt gebliebenen, aber wie eine Schaumkelle durchlöcherten Schleimmembran umkleidet wird. Dann ist das Parenchym derselben wie zerschmolzen und davon nichts weiter, als nur noch die fibröse Schale oder Hülle übrig geblieben. Indess habe ich bis jetzt den untern Theil der Vorsteherdrüse noch niemals auf diese Weise desorganisirt gefunden. Den Körper derselben habe ich zwar ganz zerstört gesehen, aber ohne dass ihre Seitentheile mit affizirt gewe-

sen wären: denn ihren obern Theil habe ich stets gesund angetroffen.

Diess waren die Desorganisationsen, die ich in Folge inveterirter Ausflüsse zu beobachten Gelegenheit hatte. Einigen derselben waren Symptome vorausgegangen, die allerdings eine akute Entzündung, mit nachfolgender Vereiterung der Vorsteherdrüse vermuthen liessen. Ich selbst habe mich zwei Mal, durch Einführung des Fingers in den Mastdarm, von der Zerstörung dieses Organs überzeugt. In andern Fällen schien es wieder, als ob die abnorme Veränderung nur allmählig geschähe, was übrigens blos aus der Beschaffenheit des Urins und einigen andern Symptomen, mit denen mich zu beschäftigen hier nicht der Ort dazu ist, gemuthmasst werden konnte. Hiermit will ich aber keinesweges behaupten, dass die Kauterisation, oder irgend ein anderes Mittel gleiche Desorganisationsen zu heilen vermöge; wol aber war es wichtig, bestimmen zu können, in welchem Theile des Kanals dieselben ihren Sitz hatten, um genau zu wissen, auf welche Stelle das salpetersaure Silber gebracht werden musste, was einzig und allein in der Absicht geschah, hierdurch die abnorme Veränderung der Gewebe zu modifiziren, wenn anders die Sache noch ausführbar war.

§. 15. Es gibt auch noch einige Symptome, welche zur Bestätigung dieser ersten Thatsachen führen können. Die Kranken empfinden gewöhnlich seitwärts der Vorsteherdrüse, am Mittelfleische oder am After eine beschwerliche, peinliche Empfindung, die nach Verschiedenheit der Individuen ebenfalls verschieden ist, und sich während des Urinlassens, nach angestrengtem Gehen, nach anhaltend schnellem Ritt oder einer Reise zu Wagen vermehrt. Sie empfinden ferner häufigen Drang zum Harnen, der dann in der Regel sehr schnell, dringend befriedigt werden muss, wobei an kein Verhalten zu denken

ist. In diesem Fall entsteht ein lebhaftes Gefühl am Blasenhalse, und diess zwar ganz vorzüglich zu Anfang und Ende des Urinlassens. Der Harn selbst sieht hier öfters trübe.

Andrerseits äussern dergleichen Kranke, während des Sondirens, sehr viel Empfindlichkeit, sobald nämlich das Instrument die Krümmung des Kanals erreicht. Dieses lebhafte Gefühl verdoppelt sich, je mehr man sich dem Blasenhalse nähert. Oefters erfolgt darnach krampfhafte Zusammenziehung, die einige Zeit lang jedes weitere Vorrücken mit dem Instrument unmöglich macht. Auch kann die Sonde, wegen der durch sie bewirkten Schmerzen und spasmodischen Kontrakzionen, gewöhnlich nur einige Augenblicke im Kanale gelitten werden.

Alles dieses beweist, dass der Hauptsitz des Reizes die Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre seyn müsse. Dieser Theil des Kanales ist es daher auch, worauf das Aezmittel gebracht werden muss *).

*) Aus den Zufällen, denen an inveterirten Ausflüssen leidende Kranke unterworfen; aus den Empfindungen, welche sie während des Sondirens äusserten, sobald nämlich das Instrument die Krümmung des Kanals erreicht; aus den Desorganisationsen, welche der Verf. in Folge jener Ausflüsse in Leichnamen zu beobachten Gelegenheit hatte, aus diesem und noch mehreren folgert derselbe, dass der Hauptsitz des Reizes die Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre seyn, und darauf ganz vorzüglich das Aezmittel gebracht werden müsse.

Wir sehen also hieraus, dass dieser Theil der Schleimmembran der Harnröhre bei inveterirten Ausflüssen sowol, als bei denen über die Krümmung des Kanals sich erstreckenden Verengerungen eine sehr wichtige Rolle spielt, und daher, wenigstens unter diesen Umständen einer ganz besondern Aufmerksamkeit gewürdigt zu werden verdient. In pathologischer Hinsicht hat diess nun zwar Lallemand, so weit seine Erfahrungen gingen, zur Genüge gethan; allein, was die Beschreibung dieser Porzion im Normalzustande (die Anatomie) betrifft; so scheint er diess wahrscheinlich um desswillen für un-

§. 16. Zu diesem Zweck muss man genau die Länge des Kanals kennen, was übrigens sehr leicht

nöthig gehalten zu haben, weil Ducamp bereits in seiner Schrift eine genaue Schilderung dieser, so wie der beiden andern Schleimhautporzionen gegeben hat. Da ich jedoch, und mit mir vielleicht viele, besonders aber angehende Mediziner, bis jetzt noch kein deutsches anatomisches Handbuch angetroffen, worin die Schleimhaut des Harnkanals eine solche Eintheilung bekommen, sondern ich dieselbe erst aus französischen Schriften dieser Art habe kennen lernen: so wird es gewiss manchem der geneigten Leser nicht unwillkommen seyn, in dieser Note eine kurze anatomische Beschreibung jener Porzionen zu finden.

Man theilt die Harnröhre in drei Porzionen. Die der Harnblase zunächst liegende wird die Vorsteherdrüsenporzion (*pars prostatica*) genannt und ihre Länge von verschiedenen Schriftstellern auf eben so verschiedene Weise angegeben, weil überhaupt die Länge der Harnröhre bei allen Subjekten nicht dieselbe ist, mithin auch die anatomischen Schriftsteller in dieser Hinsicht durchaus nicht mit einander übereinstimmen können. So hat z. B. Ducamp die Länge der genannten Porzion auf 12 bis 15 Linien, Boyer hingegen auf 15 bis 16 angegeben. In Rücksicht ihres Querdurchmessers ist bei 8 Leichnamen deren vorderer und hinterer Theil 3—4 Linien, der mittlere hingegen 4, 5—5½ Linie weit gefunden worden. Diese Porzion wird von der Vorsteherdrüse, doch blos in den drei untern Viertheilen, umgeben; der obere vierte Theil ist von länglichen, und in die Quere laufenden Muskelfibern eingehüllt. Die Vorsteherdrüse ist an ihrem vordern Theile viel dünner nach vorn, als hinten, woraus eine Erhebung entspringt, die eine Art querlaufenden Bandes bildet, dessen Kenntniss, in Bezug auf den von Home beschriebenen mittleren Lappen dieser Drüse, von grosser Wichtigkeit ist. Uebrigens hat diese Porzion sehr dünne Wände; doch bildet die sie genau umgebende Vorsteherdrüse für sie eine dicke und feste Hülle. Die innere Fläche der Vorsteherdrüsenporzion zeigt nach unten einen länglichen Vorsprung, das *Verumontanum*, vor welchem die Oeffnungen der Cowper'schen Drüsen liegen. Zu beiden Seiten sieht man die ausspritzenden Gänge und auf der ganzen Fläche die Aussonderungskanäle der Vorsteherdrüse. Endlich ist noch zu bemerken, dass sich zu beiden Seiten des *Verumontanum* öfters zwei sehr tiefe Säcke finden; we-

ist. Man darf nur die in die Blase eingeführte Sonde langsam zurückziehen, und, wenn der Urin

nigstens will Lisfranc diese, obgleich seltene Vertiefung mehrmals gefunden haben, wo sie rechts von dem abnorm gebildeten und nach links gerichteten *Verumontanum*, mithin zwischen den beiden mittleren unter einander nicht vereinten Lappen der Vorsteherdrüse, sichtbar war. Desshalb meint auch Lisfranc, müsse ein Wundarzt den untern Theil des Kanals gar sorgsam verfolgen, wenn er nicht, was mit einer geraden Sonde sehr leicht geschehen kann, auf ungewohnte Höhlungen, die in manchen Fällen öfters für, durch das Instrument bewirkte, falsche Wege erklärt worden seyn mögen, stossen will.

Die zweite häutige Porzion (*pars membranacea*) geht von der prostatichen bis zur schwammigen und zum Bulbus, und folgt, wie die vorige, einer schiefen Richtung von oben nach unten und von hinten nach vorn. Ihre Länge und Weite wird ebenfalls verschiedenartig angegeben. So gibt ihr z. B. Boyer einen Zoll Länge, Ducamp hingegen nur 9 — 10 Linien, und Lisfranc will sie sogar in zehn Leichnamen bloß zwischen 7 und 8 Linien lang gefunden haben. Der nämliche Arzt fand in 12 Subjekten folgenden Querdurchmesser: der vordere Theil hatte $3\frac{1}{2}$ — $4\frac{1}{2}$ Linien; der hintere $4\frac{1}{2}$ — 5 Linien. Jedoch unmittelbar unter dem hintern Theile des Bulbus, wo die häutige Porzion durch das *Ligamentum perinaei* geht, zeigt die Harnröhre, was sich leicht bemerken lässt, eine zum mindesten anderthalb Linie geringere Weite, und hier wird die Sonde oft aufgehalten. Ihre Wände sind nicht dick und aus zwei Membranen gebildet, deren innere dünn, geschmeidig, rosenfarbig ist und alle Charaktere der Schleimhäute an sich trägt, indess die andere äussere, mehr widerstehend, lamellenartig, weisslich und ausdehnbar ist. Diese Porzion liegt unter der Schambeinfuge und der Vereinigung der beiden schwammigen Körper. Ein zelliges, dichtes Gewebe vereinigt dieselbe mit dem *Ligamentum triangulare* der Schambeinfuge und mit dem viereckigen Raum, den die *Corpora cavernosa* lassen. Unten steht die häutige Porzion mit dem Zellgewebe in Verbindung, das den Mastdarm trennt; ferner mit den Cowperschen Drüsen und den Quermuskeln des Mittelfleisches. An den Seiten derselben wird sie von der Wurzel der schwammigen Körper und dem sogenannten Wilson'schen Muskel begrenzt.

Den Rest der Harnröhre bildet die sogenannte schwam-

stockt, die Ruthe mit der einen Hand aufwärts richten, mit dem Daumen und Zeigefinger der andern

mige Porzion (*pars spongiosa*). Sie ist, wie Ducamp sich ausdrückt, einer der konstituierenden Theile der Ruthe, und hat eine Länge von 6—7 Zoll, die aber nach der Verschiedenheit des Subjekts, der Krankheit, mit der dasselbe behaftet, ebenfalls verschieden seyn kann. Allein noch verschiedenartiger sind, und zwar, bei einem und demselben Individuum, die Weiten. Bei einem Alten war, nach Everard Home, der Durchmesser dieser Porzion 9 Linien, vom Harn gange entfernt, 5 Linien; bei einem Erwachsenen betrug er $4\frac{1}{4}$ Linie; in der Entfernung von 4 Zoll und 3 Linien hatte er bei beiden Subjekten eine Weite von 4 Linien. Bei $6\frac{1}{2}$ Zoll nahe am Bulbus fand dieser Schriftsteller bei dem Alten 7 Linien und bei dem Erwachsenen $7\frac{1}{4}$ Linie. Die äussere Oeffnung der Harnröhre, deren grosser Durchmesser nach unten und hinten liegt, zeigt $2\frac{1}{2}$ bis 3 Linien Weite. Bei 12 Individuen, welche Lisfranc zu untersuchen Gelegenheit hatte, schien ihm der Durchmesser der schwammigen Porzion am hintern Theile 5—7 Linien zu betragen, von da aber weiterhin bis zur schiff förmigen Grube abzunehmen.

Die äussere Fläche dieser Porzion liegt nach oben in der Furche, welche die *corpora cavernosa penis* bilden. Nach unten zu bildet sie eine längliche Verdickung, Bulbus genannt, die nach oben eine Art Sack bildet. Diesen Theil bedecken die *Musculi bulbocavernosi*. Vom Bulbus bis zur Eichel stellt die Harnröhre eine eiförmige und zylindrische Höhle dar, die sich im Innern der Eichel erweitert, um, wie bekannt, die schiff förmige Grube (*fossa navicularis*) zu bilden, worauf sich der Kanal bedeutend verengt und an der Spitze der Eichel sich in eine längliche Oeffnung endigt.

Die schwammige Porzion der Harnröhre ist aus zwei Membranen gebildet: der äussern, welche dick, schwammig und unter dem Namen *corpus spongiosum* bekannt; einer andern, welche dünn, zart und eine Schleimmembran ist, auf deren innern Oberfläche sich eine Anzahl von Schleimbälgen öffnen und hier eine schlüpfrig machende Feuchtigkeit ergiessen.

Die Schleimhaut der Harnröhre bis zur Eichel und Vorsteherdrüse zeigt keine Falte, wol aber findet man viel dergleichen in der häutigen und schwammigen Porzion. Oben und

aber die Sonde dicht am Niveau der Eichel fassen. Indem man nun hierauf die Sonde, ohne jedoch die Lage der Finger zu verändern, etwas zurückschiebt, sieht man auf's Neue den Urin ablaufen; alsdann misst man den Raum zwischen dem letzten Auge der Sonde und der Stelle, wo man den Daumen und Zeigefinger angelegt, und erhält nun auf diese Weise genau die Länge des Kanals. Diese Vorsicht ist um so nothwendiger, je grösser die Verschiedenheiten sind, denen man in dieser Hinsicht begegnen kann. Denn öfters findet man bei zwei Individuen, die fast gleichen Alters und Wuchses sind, sehr grosse Verschiedenheiten in Rücksicht der Länge der Harnröhre. Ich habe deren gesehen, wo der Kanal nicht über 6 Zoll lang war, indess bei andern die Länge desselben $9\frac{1}{2}$ Zoll betrug.

§. 17. Hat man genau die Länge des Kanals genommen: so muss der Laufer oder Schieber (*cursor*) der Sonde um einen halben Zoll weniger, als die Länge der Harnröhre beträgt, befestiget werden. Wenn z. B. der Kanal 8 Zoll lang wäre, müsste demnach der Schieber bei $7\frac{1}{2}$ Zoll befestiget werden. Indess wird man wissen, dass ich bei Beschreibung der Art und Weise, das nämliche Instrument zur Kauterisation der Verengerungen anzuwenden, gerade das Gegentheil anempfohlen habe. Diess ist folgendermaassen zu erklären: in diesem letztern

unten sieht man in der Mittellinie eine Art weissen Streif, der die Entwicklungsart dieses Kanals andeutet. Die Schleimhaut bildet hier und da kleine Querlappen, die denen in den Blutadern gleichen. Die Verbindungen dieser Haut mit den darunter liegenden Theilen sind nach Massgabe der Individuen verschieden. Bei manchen sind sie sehr lose; immer aber sind sie vom Grunde der Eichel an bis zur Vorsteherdrüse hin am stärksten. In der häutigen Porzion ist die Harnröhre nicht minder häufig Verengerungen unterworfen, und ihre Struktur lässt diess gar nicht bezweifeln.

Der Uebers.

Fall besteht die ganze Schwierigkeit darin, in das Hinderniss einzudringen, was öfters erst nach so manchem Hin- und Hertappen gelingt; daher es hier unumgänglich nothwendig ist, die Sonde vor Entblössung des salpetersauren Silbers in die Verengerung eintreten zu lassen; damit diess aber der Schieber nicht verhindere, muss man denselben über das durch den Verengerungabdrücker angezeigte Längenmass hinaus befestigen. Wollte man z. B. eine, bei 8 Zoll sitzende, Verengerung in einem 6 Linien langen Raume kauterisiren: so müsste der Schieber bei $8\frac{1}{2}$ Zoll befestigt werden, damit die Sonde einen halben Zoll weiter in die Verengerung eintreten könnte; allein, anstatt nun den Stab aus der Sonde zu schieben, wodurch das salpetersaure Silber hinter dem zu äzenden Hindernisse herauskommen würde, hält man denselben mit der einen Hand, indess man mit der andern die Sonde 6 Linien weit gegen die Schraubenmutter, welche das Ende des Stabes bildet, zurückschiebt, so dass nun das auf diese Weise entblösste Stück salpetersauren Silbers der Verengerung gerade gegenüber zu stehen kommt. Hat man die Absicht, die Vorsteherdrüsenporzion des Kanales zu kauterisiren: so muss man vor allen Dingen darauf hedacht seyn, das salpetersaure Silber nicht in die Blase eindringen zu lassen, d. h. man muss, so viel als möglich, der Spitze der Sonde eine solche Richtung geben, dass sie nicht den Blasenhal durchbreche; andererseits aber kann man, sobald der Kanal völlig frei ist, sicher seyn, dass der Stab ohne die geringste Schwierigkeit sich wird einführen lassen, wenn man ihn aus der Röhre, welche ihn verschliesst, herausgezogen haben wird. Indem man also den Schnabel der Sonde verhindert, sich mehr, als 6 Linien weit, dem Blasenhalse zu nähern, und den Stab 6 Linien weit aus der Sonde herausschiebt, wird man vollkommen den beabsichtigten Zweck erreichen, ohne das vorgesteckte Ziel zu überschrei-

ten; oder, mit andern Worten, wenn der Kanal 8 Zoll lang, und man den Schieber bei $7\frac{1}{2}$ Zoll befestiget: so wird der Schnabel der Sonde, sobald der Schieber die Eichel berührt, einen halben Zoll vom Blasenhalse entfernt bleiben; lässt man alsdann den Stab 6 Linien weit heraustreten, wird auch das salpetersaure Silber in gleicher Länge frei da liegen, und mithin blos auf die Vorsteherdrüsenporzion der Schleimmembran der Harnröhre, keinesweges aber darüber hinaus, seine Wirkung zu äussern vermögen.

§. 18. Um, während der Auflösung des salpetersauren Silbers, dessen Eindringen in die Blase zu vermeiden, muss man den Kranken während der Kauterisation stehen lassen; es würde sogar nicht übel seyn, ihn zu bewegen, dabei seinen Körper vorwärts zu beugen; will man übrigens noch genauer gehen, wird es ebenfalls gut gethan seyn, die Länge des Kanals in der nämlichen Posizion zu nehmen.

§. 19. Eben so wichtig ist es auch, dass die Blase während des Aezens keinen Harn enthalte. Zuerst entleert man sie, um die Länge des Kanals zu erhalten, und weil es, um Irrungen zu vermeiden, sehr wohlgethan ist, wenn die Theile, während der zwei Operationen, sich genau in den nämlichen Zuständen befinden; dann aber, weil die Kauterisation, so nahe an der Blase verrichtet, starke Zusammenziehungen daselbst erregt, die unfehlbar den darin enthaltenen Urin, so gering auch dessen Quantität seyn mag, austossen würden. Dieser würde dann unstreitig, bei seinem Durchgange, das salpetersaure Silber auflösen, einen Theil davon mit hinwegnehmen und auf andere Stellen des Kanales hinführen. In diesem Fall hätte man mit zwei Unannehmlichkeiten zu kämpfen: 1) würden die krankhaft affizirten Oberflächen nicht sattsam und 2) die normal gebliebenen ohne Noth geätzt werden. Man muss daher, indem man die Dimensionen des Kana-

les nimmt, die Blase vollständig entleeren und unmittelbar darauf zur Kauterisation schreiten.

§. 20. Die Sonde, deren man sich zu diesem Zweck bedient, muss stark genug seyn, um den Kanal gehörig auszufüllen, damit das salpetersaure Silber sich gut auf die Fläche der Schleimmembran applizieren lasse; sie darf ferner nicht gar zu sehr gekrümmt seyn, damit man ihr eine ausgedehntere drehende Bewegung geben könne, und auf diese Weise im Stande sey, eine weit beträchtlichere Porzion der Zirkumferenz des Kanales zu kauterisiren.

So blieb unter andern bei einem meiner Patienten, Herrn M***, dessen Krankengeschichte ich bereits in der, Seite 38 befindlichen, neunten Beobachtung angeführt, nach Zerstörung seiner Verengerungen ein Ausfluss zurück, der schon seit Entstehung seiner Krankheit existirte. Er hatte bei mir Gelegenheit gehabt, mehrere Leidensgefährten zu sehen, die durch Kauterisation der Schleimmembran, nämlich der zwischen dem letzten Hindernisse und dem Blasenhalse liegenden Porzion derselben, von ähnlichen Ausflüssen befreit worden waren; daher er den Wunsch zu erkennen gab, sich der nämlichen Behandlung zu unterwerfen, wobei er aber besonders darauf das grösste Gewicht legte, dass das salpetersaure Silber die ganze Zirkumferenz des Kanales treffen möchte. Von diesem Augenblick an hatte er keinen andern Gedanken, sann und sann, und brachte endlich, nach mehrern zahlreichen Versuchen, ein Instrument zu Wege, das von der gewöhnlichen krummen Aezsonde nur darin abwich, dass der die Sonde verschliessende Theil des Stabes mit einer etwas starken darmsaitenen Bougie, die ein, wie die elastische Feder eines Gurtriemens gedrehter Messingdrath umkleidete, vertauscht worden war; das untere Ende war, wie gewöhnlich, mit der zur Aufnahme des salpetersauren Silbers bestimmten Platinarinne armirt, das obere Ende aber

mit einer, wie ein Schraubengang gestalteten Dille versehen, woran sich die Schraubenmutter fügte.

Dieses Instrument war zwar sehr gut verfertigt, und liess sich ausserhalb des Kanales mit so viel Leichtigkeit bewegen, dass ich es am Erfinder selbst zwei Mal und hierauf auch bei einigen andern Kranken dieser Art angewandt habe; allein endlich musste ich doch noch dessen Anwendung aufgeben, weil es ganz dieselben Nachtheile in sich vereinigte, die ich *Ducamp's* gekrümmten Harnröhrenbeizer so oft zum Vorwurf gemacht habe. Denn die das salpetersaure Silber tragende Rinne vermag sich nur dann aus der Sonde zu drehen, wenn der darein gebrachte Aezkegel klein und dünn ist; ausserhalb des Kanales geht die Bewegung, da sie hier durch nichts gehemmt wird, leicht von Statten; allein im Kanale selbst kann diess nicht ohne ein gewisses Hin- und Herreiben und Anstossen geschehen, und dieses letztere bisweilen so bedeutend werden, dass der Schaft für den Augenblick angehalten wird, oder sich wol gar mehrere Male um seine eigene Axe dreht, bevor es ihm gelingt, die Rinne herauszubewegen, die sich dann, wenn sie frei geworden, wieder mit zu grosser Schnelligkeit dreht. Ihre Bewegung muss daher natürlicherweise sehr unregelmässig und stossweise geschehen. Andererseits ergibt sich, dass, wenn in dem Augenblick, wo man mit Aezen aufhören will, die konvexe Seite der Rinne der Konkavität der Sonde entspricht, es durchaus unmöglich ist, das salpetersaure Silber wieder herein zu bringen; man muss daher das Instrument geöffnet zurückziehen, und, wider Willen, Stellen des Kanales damit verletzen, deren normale Beschaffenheit keines Aezmittels bedurfte. Wir sehen also hieraus, dass die Wirkung dieses verbesserten (*perfectionné*) Harnröhrenbeizers stets ungewiss, ja bisweilen sogar gefährlich ist. Ich würde mich dabei auch nicht so lange verweilt haben, wenn man

mir nicht an andern Orten eine grosse Anzahl derselben gezeigt, die von der nämlichen Beschaffenheit waren, und denen der nämliche Vorwurf gemacht werden kann. Im Allgemeinen legt man, was ich nicht oft genug wiederholen kann, zu viel Gewicht darauf, über den Schambug hinaus kreisförmig kauterisiren zu können; doch haben alle zu diesem Zweck angewandten Mittel den grossen Nachtheil, mehr oder minder aus verschiedenen Theilen zusammengesetzt, mithin zu komplizirt zu seyn. Ihre Wirkung ist daher höchst ungewiss, muss es seyn, weil ihre Bewegung, so spielend sie auch sey, sehr leicht in's Stocken geräth, was übrigens sehr viel Schaden und Nachtheil verursachen kann, besonders an einem Orte, wo man nicht vermögend ist, zu sehen, was man thut.

Da indess in dem Falle, womit wir uns gegenwärtig beschäftigen, der Harnkanal nicht verengert ist: so wäre es wol möglich, die Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre mit einer starken geraden Sonde kreisförmig zu kauterisiren, wobei man aber dem Kanal eine horizontale Richtung geben und sich einer geraden Sonde zur Ausmessung der Harnröhre und gleichzeitigen Entleerung der Blase bedienen müsste. Hat übrigens auch die Erfahrung bewiesen, dass es vollkommen hinreichend, die untere Hälfte des Kanals zu kauterisiren: so hindert uns doch nichts, den obern Theil desselben mit dem nämlichen Harnröhrenbeizer zu äzen, sobald nämlich derselbe nach oben mit dem kaustischen Mittel besetzt worden ist.

§. 21. Ich bediene mich daher einer starken Sonde, die mit einem Stabe armirt, an dessen konvexer Seite das salpetersaure Silber angebracht ist, wobei die dasselbe aufnehmende Rinne mit der Stärke der Sonde in proportionirtem Verhältniss steht, so dass sie drei oder vier Gran des Aezmittels zu fassen vermag, damit die Wirkung lebhaft, nur von

der Dauer eines Augenblicks, und ganz so, wie die eines bleistiftförmigen Stückes salpetersauren Silbers sey, dessen man sich zur Betupfung äusserer Wunden bedient. Da es sich jedoch, wie bereits erinnert worden, hier nicht darum handelt, eine Verengung zu zerstören, Substanzverlust zu erzeugen, wol aber die Vitalität der Gewebe schnell und stark zu modifiziren: so begnüge ich mich, das Aezmittel zwei oder drei Mal nur ganz leicht über die Schleimhautfläche hinwegzuführen, lasse hierauf dasselbe, je nachdem ich nun die Sonde zurückziehe, in diese behutsam wieder hineintreten und verschliesse sie nur erst dann vollständig, wenn sie mit der Harnröhrenzwiebel im Niveau steht. Auf diese Weise habe ich eine zwar oberflächliche, aber sehr ausgebreitete Kauterisation erhalten, deren Wirkungsgrad so berechnet, dass sie immer schwächer und schwächer wirken musste, je mehr man sich mit dem Aezmittel vom Blasenhalse entfernte. Jedoch dauern alle diese Bewegungen im Kanale nur einige Sekunden, so dass die Oberfläche des salpetersauren Silbers dabei allein aufgelöst wird.

Gewöhnlich führt die Vertiefung des Harnröhrenbeizers dicken, schlammartigen Schleim, oder selbst bisweilen eine Art verdorbener, von der Schleimmembran losgetrennter, schwammig gewordenen Fleische ähnlicher, Stücke mit heraus. Dergleichen Ueberbleibsel oder Abgänge deuten stets auf eine grosse abnorme Veränderung. Sieht man selbige zum Vorschein kommen, dann kommt man nur selten mit einer einzigen Kauterisation zum Zweck; macht man aber eine zweite; so bemerkt man, dass das Instrument bloß Schleim mit herausbringt.

§. 22. In dem Augenblick, wo das salpetersaure Silber wirkt, ist der Schmerz lebhaft und brennend, jedoch nicht so bedeutend, als man von der Empfindlichkeit der Theile und nach der Beschreibung gewisser Kranken wol erwarten dürfte. Die

Furcht thut hier, wie überall, das Meiste. Dergleichen Patienten beschwerten sich über peinliche Empfindungen, und geben diess auf eine Art und Weise zu erkennen, die weniger von der Wahrheit, als der Furcht ausgeht. Ein Beweis hiervon ist das Stillschweigen, welches sie fast immer beobachten, wenn sie der Meinung sind, man sondire sie blos, indess man die Aezoperazion schon beendigt hat. Ich habe deren mehrere gesehen, welche die Kauterisazion vom Katheterisiren nicht zu unterscheiden gewusst hatten. Indess ist es eine bekannte Sache, dass der Schmerz nach Verschiedenheit der Individuen und nach der verschiedenartigen Beschaffenheit der erkrankten Theile ebenfalls verschieden seyn müsse; allein, so lebhaft, so heftig er auch seyn mag: so hört er doch fast gleichzeitig mit der Herausnahme des Instrumentes auf.

§. 23. Die Kauterisazion der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre ist für After und Mastdarm von ganz besonderer Wirkung: denn in dem nämlichen Augenblick, wo das salpetersaure Silber aus seiner Scheide bloss gelegt wird, empfinden auch die Kranken am untern Ende des Mastdarmes ein Gefühl, dem ähnlich, welches sie am Blasenhalse verspüren; es ist gleichsam eine Art schmerzhafter Erschütterung, ein ungestümes Kneipen oder heftiges Stechen, das vorderhalb des Afters anfängt und sich längs der vordern Wand des Mastdarms hinzieht, wobei zu gleicher Zeit Sphinkteren und Mastdarm sich zusammenziehen. Dieses Gefühl erneuert sich übrigens jedes Mal, wenn der Urin, bei seinem Durchgange durch den Kanal, am Blasenhalse ein ähnliches erregt; und es vermindert sich mit Nachlassung der durch's Aezen erzeugten Entzündung. Je grösser aber nun der Intensitätsgrad dieser auf die Sphinkteren, oder den Mastdarm sich hinwerfenden sympathischen Wirkung, desto mannigfaltiger sind auch die Symptome, welche sie bei den Kranken hervor-

ruft, die bald in hartnäckiger Leibesverstopfung, bald in dem dringenden Bedürfniss zum Stuhle bestehen, sobald nämlich im letztern Falle die Exkremente in den Mastdarm gelangt sind; endlich kann es auch geschehen, dass dergleichen Kranke, während der Zeit, wo die Vitalitätskräfte vom Ende des Krummdarmes bis zum Ausgange des Mastdarmes in voller Thätigkeit sind, die über dem After angesammelten Materien fortzuschaffen, zwei bis drei Tage lang Schmerzen am Blasenhalse fühlen, und öfters einige Tropfen Blut ausharnen. Ich erwähne hier dieses sympathischen Rapports, welcher zwischen dem Ende des Mastdarmes und der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre existirt, weil er es wegen seiner grossen Wichtigkeit für das Studium der am Tage und während der Nacht Statt findenden Polluzionen ganz besonders verdient, von den Praktikern berücksichtigt zu werden.

§. 24. Im Augenblick der Kauterisation offenbart sich ein dringendes Bedürfniss zum Urinlassen, das sich unmittelbar nachher häufig erneuert und die Kranken zu augenblicklicher Befriedigung antreibt; bald aber wird dieses Gefühl schwächer und kehrt immer seltner und seltner zurück. Die ersten Harnausleerungen sind mit einem brennenden Gefühl an der geätzten Stelle und einer mehr oder weniger den ganzen Kanal einnehmenden Zusammenziehung verbunden. Die letzten Tropfen Urins sind mit Blut gefärbt. Nach einigen Stunden aber vermindern sich diese Phänomene und verschwinden öfters schon vor Ablauf des Tages. Am nächstfolgenden Tage kehrt jenes Bedürfniss zum Harnen nicht so oft mehr zurück, ist weniger lebhaft, und nöthigt auch die Kranken nicht mehr so schnell zu dessen Befriedigung. Sie empfinden während des Durchganges des Harns durch den Kanal nichts weiter, als ein mehr oder minder lebhaftes Stechen. Den zweiten Tag verwandelt sich dieses stechende Ge-

fühl gewöhnlich in ein Kitzeln, das durchaus keine Beschwerden verursacht; den dritten oder vierten Tag werden schon Schorfe, in Form kleiner graulicher oder bräunlicher, dünner, doch selten breit erscheinender Häutchen, durch den Urin mit ausgeführt; bisweilen geschieht es, dass sie der Kranke, wahrscheinlich aus Mangel an Aufmerksamkeit, gar nicht einmal bemerkt. An dem Tage, wo die Schorfe abgehen, erscheint gewöhnlich wieder etwas Blut im Urin; sein Durchgang erregt dann zwar auf's Neue schmerzliche Empfindung; doch dauert diess höchstens einen oder zwei Tage.

§. 25. In Rücksicht des Ausflusses habe ich meistentheils Folgendes zu beobachten Gelegenheit gehabt: Er verschwand entweder ganz oder allmählig während der drei ersten Tage, und kam den vierten Tag wieder zum Vorschein; den fünften und bisweilen auch den sechsten nahm er wieder zu, worauf er wieder geringer ward, um nach 10 oder 20 Tagen von selbst wegzubleiben. Folglich war die Absonderung so lange unterdrückt: als die Schorfe die Schleimmembran überzogen; kam aber dann um so stärker wieder, als jene sich ablösten und mit dem Urin abgingen, und verminderte sich in dem nämlichen Grade, als die Entzündung abnahm. Was jedoch diese neue, durch die Kauterisation erzeugte Entzündung anlangt: so ist selbige als akut zu betrachten, und hat lediglich ihren Sitz auf der Oberfläche der Schleimmembran; indess die andere chronisch war und vorzugsweise die Schleim- oder Schmierhöhlen affizirte. Auch hat dieser konsekutive Ausfluss mit dem, der vorher existirte, gar keine Aehnlichkeit; jener erscheint zwar bisweilen kopiöser und mit blutigen Streifen vermischt; doch hat er ein weit weniger dunkles Ansehn, ist weniger dick, als der frühere, ähnelt mehr dem Eiweis oder einer mehr oder minder konzentrirten

Gummiisoluzion, und nimmt gar bald eine ganz wässrige Beschaffenheit an.

Blos bei drei Kranken geschah es, das der, während der Kauterisazion unterdrückte, Ausfluss nach Abfall der Schorfe nicht wieder zum Vorschein kam; ja es zeigte sich bei ihnen nicht einmal die geringste Ausschwitzung. Ich weiss nicht, welchem Umstande diese besondere Ausnahme zugeschrieben werden dürfe: denn bei dem einen bestand die Krankheit schon seit 18 Monaten, bei dem andern seit zwei, und bei dem dritten seit 3 Jahren. Alle hatten sich unzähligen Behandlungen unterwerfen müssen; dabei war der Ausfluss bei allen dreien sehr dick und ausserordentlich kopiös. Der eine von ihnen verfuhr jeden Morgen auf eine ganz besondere Weise; er drückte nämlich seinen Kanal von Seiten des Mittelfleisches bis gegen die Eichel so heftig, dass er dadurch einen Strahl eitriger Materie herauspresste, der erst drei Zoll weit von der Eichel niederfiel.

Hingegen habe ich zwei andere Kranke gesehen, bei denen der Ausfluss, welcher serös und ganz schmerzlos worden, nach Abfall der Schorfe, noch nach Verlauf von drei Wochen fortbestand. Ich glaubte, in diesem Falle weiter nichts thun zu müssen, als nur den Ton der Schleimmembran etwas zu erhöhen, und liess daher 6, 8 und 12 Tropfen Kopaivebalsam binnen 24 Stunden nehmen; mit dieser schwachen Gabe gelang es, jene leichte Ausschwitzung binnen 5 oder 6 Tagen vollkommen zu beseitigen. Uebrigens muss ich noch bemerken, dass diese zwei Kranke früher, obwol ohne den mindesten Erfolg, das nämliche Arzneimittel in noch viel bedeutenderen Gaben, so wie auch Chopart's Pozion und Kubebenpfeffer genommen hatten.

Bei vier andern Kranken ward schon durch die erste Kauterisazion der Ausfluss vermindert und merklich modifizirt. Da aber 4—6 Wochen ver-

gingen und derselbe, aller angewandten Hülfsmittel ungeachtet, immer noch stationär blieb, musste ich mich zu einer zweiten Applikazion bequemen, die auch binnen 10 und 25 Tagen die Heilung entschied. Endlich kann ich nicht umhin, hier noch eines andern Kranken zu gedenken, der erst nach drei Kauterisazionen vollkommen geheilt ward; jedoch ist zu bemerken, dass bei diesem der Ausfluss schon seit 18 Jahren währte; auch hatte er denselben durch unmässiges Leben öfters verschlimmert oder durch neue Ansteckungen wieder hervorgerufen; bisweilen war es zwar gelungen, ihn so zu beschränken, dass man nur noch eine unbedeutende Ausschwitzung, die wenig Beschwerden verursachte, bemerkte; doch hatte er niemals ganz unterdrückt werden können: denn schon die geringste Abweichung von der Diät, die leichteste körperliche Anstrengung, eine blosse Erkältung waren hinreichend, ihn wieder zu vermehren. Allein nach jeder Kauterisazion verminderte sich auch die krankhafte Disposition des Kanales, und seit 18 Monaten ist der Ausfluss nicht wieder erschienen, obgleich der Kranke während dieser Zeit sich nicht geschont, sehr oft die weitesten Touren zu Pferde zurückgelegt und Reisen unternommen, die mehrere Monate dauerten, und in anderer Hinsicht gar keine Diät befolgt hat.

§. 26. Indess gibt es wol keine Kurmethode, von der man behaupten könne, sie sey untrüglich (*infaillible*). Wenigstens muss ich hier bemerken, dass bei drei Kranken die Kauterisazion, zwei oder drei Mal wiederholt, völlig fehlschlug. Der eine hatte einen sehr dicken und kopiösen Ausfluss, den drei Applikazionen des Aezmittels nicht einmal zu modifiziren vermochten; hier blieben Kopaivebalsam, Kubebenpfeffer, Chopart's Pozion völlig unwirksam, und eine Quecksilberkur war ebenfalls von keinem glücklicheren Erfolg. Da Alles auf ein sehr vorherrschendes lymphatisches Temperament hin-

deutete, nahm ich keinen Anstand, diesem Kranken salzsaures Gold zu geben, worauf in der That schon nach 4 Wochen der Ausfluss weniger dick und weniger reichlich worden, nach 3 Monaten aber völlig verschwunden war, so dass gegenwärtig der Kranke der besten Gesundheit geniesst. Augenscheinlich war hier der Ausfluss durch die kakochymische Konstitution des Subjekts unterhalten worden; Patient befand sich demnach mit jenen, von mir weiter oben erwähnten, Individuen (Siehe §. 6. Seite 36.) in gleicher Lage, ungeachtet der Ausfluss vielleicht ursprünglich durch Trippergift erzeugt worden seyn dürfte. In Rücksicht der zwei andern Kranken, ist es mir nicht gelungen, für die Erfolglosigkeit der Kauterisation eine Ursache auszumitteln; vielleicht, dass hier die abnorme Veränderung der Gewebe bereits zu weit um sich gegriffen hatte.

Noch muss ich hier des Falles von zwei oder drei Soldaten gedenken, welche, kurz nach ihrer Entlassung aus dem Hospital, wieder in dasselbe zurückkehrten, weil, wie sie behaupteten, ihr Ausfluss auf's Neue zum Vorschein gekommen sey. Da jedoch der Soldat zu einer gewissen Strafe verurtheilt wird, sobald er irgend eine sogenannte *galante* (*honteux*) Krankheit bekommt: so ist es leicht möglich, dass jene nicht die Wahrheit zu sagen gewagt hatten. Uebrigens können auch die Getränke, welche sie Mittags, bei'm Herausgehen aus dem Hospital, gar zu gern im Uebermass zu sich nehmen, gar sehr zur Wiederkehr des Reizes beigetragen haben. Auch gebe ich zu, dass es überhaupt schwierig ist, die Heilung solcher Kranken, welche man aus dem Hospital entlassen, für gründlich und dauernd anzunehmen, so dass ich weit entfernt bin, in dieser Schrift, die bloß eine summarische Darstellung von Krankenfällen wiedergibt, auf glückliche Erfolge, wie man sie in der Klinik erhält, ein zu grosses Gewicht zu legen. Ich kann daher in

Hospitälern behandelte Kranke nur dann als vollkommen geheilt ansehen, wenn ich lange Zeit nach ihrer Entlassung Gelegenheit habe, sie wiederzusehen oder von ihnen solche Nachrichten zu erhalten, dass ich von ihrer gründlichen Genesung überzeugt seyn darf.

§. 27. Jede Sache hat wol in der Regel zwei Seiten: eine Licht- und eine Schattenseite; das, was heute ein glücklicher Erfolg krönt, kann morgen schädlich wirken: so auch die Kauterisazion, die mir zwar vielen Vortheil gewährt, deren Nachtheile aber ich ebenfalls erkannt, und hier keinesweges mit Stillschweigen übergehen werde. So habe ich z. B. bei vier Kranken Entzündungen der Testikel drei oder vier Tage darnach entstehen sehen. Es ist leicht einzusehen, dass das Aezmittel, indem es auf die Mündung der Ausführungsgänge wirkt, bei denen, welche dazu prädisponirt sind, die nämliche Wirkung hervorbringen dürfe, als diess die bleibende Sonde (*Sonde à demeure*) zu thun pflegt, d. h. der durch's Aezen verursachte Reiz wird sich dann ebenso, als es durch die erwähnte Sonde geschieht, bis zu den Samenbläschen, dem *Vas deferens* und auf diese Weise nach und nach auf die Testikel verbreiten. Zum Glück kommen aber dergleichen Entzündungen weniger häufig vor, und sind eben nicht gefährlicher, als die, welche die Behandlung der Verengerungen mittels der Dilatazion erzeugt; daher es keinesweges die Furcht vor diesem Zufalle war, dass man eine andere Methode einzuführen gesucht hat. Bei den in Frage stehenden vier Kranken wich die Entzündung schnell nach Anwendung des antiphlogistischen Heilapparats.

§. 28. Es kann übrigens auch der Fall eintreten, dass die Kauterisazion bis zur Blase hinwirkt, sey es nun, dass dieser Behälter, durch darin angesammelten Urin sich ausdehnt, nach vorn sich verlängert, oder die Dimensionen des Kanals fehler-

haft aufgenommen worden sind, oder der Kranke sich in einer horizontalen Lage befand, oder endlich der Schnabel der Sonde dem Blasenhalse, kurz vor Entblösung des salpetersauren Silbers, zu nahe gebracht worden war.

Ich könnte zwar sagen, dass dieser Zufall niemals sich ereignen würde, sobald man alle die deshalb von mir angezeigten Vorsichtsmassregeln in Anwendung brächte; allein ich gebe zu, dass andererseits Umstände eintreten können, über die uns die Erfahrung Anderer nicht zu belehren vermag, und wahrscheinlich mehr als ein Praktiker, der genauesten Befolgung aller dieser Vorsichtsmassregeln ungeachtet, in die Lage kommen kann, den Blasenhals zu überschreiten.

Mir zum wenigsten ist diess in der erstern Zeit mehr als ein Mal begegnet; auch glaubte ich jedes Mal grosse Nachtheile darauf erfolgen zu sehen; allein ich überzeugte mich gar bald, dass ich mich zu sehr darüber beunruhigt hatte. Denn bei dem einen, wo ich die Blase durch's Aezen verletzte, zog diess gar keine besonderen Folgen nach sich; bei zwei andern bemerkte ich blos darnach öfteren Drang zum Urinlassen, der drei bis vier Tage anhielt; bei einem vierten endlich musste ich wieder von vorn anfangen, weil das Aezmittel, da es bei seinem Eintritt in die Blase durch die kleine darin enthaltene Quantität Urin aufgelöst ward, nicht auf den Sitz des Uebels selbst hinzuwirken vermochte. Ich wundere mich daher gar nicht mehr, wenn durch Ursachen, wie diese, mehr als ein Versuch der Kauterisation vereitelt werden sollte.

§. 29. Endlich ist zu bedenken, dass die Wirkungen aller therapeutischen Mittel manchen Veränderungen unterworfen und begreiflicherweise auch die des salpetersauren Silbers so mancherlei Einflüssen unterworfen sind, besonders da die Theile, mit denen man hier zu thun, dem Auge verborgen blei-

ben, ferner das Instrument bald mit zu viel bald mit zu wenig salpetersaurem Silber versehen seyn und die Kauterisazion selbst längere oder kürzere Zeit dauern kann. Also kann auch die Entzündung unzulänglich seyn, in welchem Falle man genöthigt ist, wieder von vorn anzufangen; sie kann ferner zu energisch seyn, und dann muss man sie durch die gewöhnlichen Mittel zu mässigen suchen. In gewissen Fällen, wo die Entzündung zu intensiv war, liess ich zwei bis drei Mal Blutegel an das Mittelfleisch setzen.

Jedoch hüte man sich, mit Bekämpfung einer Entzündung zu eilen, die unter diesen Umständen gar wol ein Mittel zur Heilung seyn dürfte, und eben desshalb auch einen gewissen Grad von Energie haben muss. Ausserdem aber erhält man von örtlichen Blutentziehungen weit schnellere und sichere Wirkungen, sobald man sie nur dann anwendet, wenn die Entzündung anfängt abzunehmen; durch sie wird die Zertheilung weit besser begünstigt, indess die andern Mittel, z. B. Bäder, Klystiere, schleimige Getränke hauptsächlich dazu dienen, die Schärfe des Urins zu mildern.

§. 30. Weit entfernt, in den so eben angezeigten Fällen die Nachtheile der Kauterisazion bemäntelt oder wol gar verschwiegen zu haben, bin ich vielmehr, so zu sagen, in den entgegengesetzten Fehler gefallen, d. h. ich habe dieselben eher vergrössert, und diess zwar in der Absicht, die Ausüben dieser Methode zu solchen Vorsichtsmassregeln zu bewegen, wie sie nothwendig sind, um jene Nachtheile zu vermeiden. Hingegen habe ich mich auch gehütet, die Vortheile derselben in langen Tiraden zu preissen, weil doch zuletzt der Erfahrung allein der entscheidende Ausspruch überlassen werden muss. Ich wage in dieser Hinsicht blos so viel zu bemerken, dass es mir unter zehn Malen neun Mal gelungen ist, mittels der Kauterisazion Ausflüsse

zu kuriren, die sehr inveterirt waren und den rationellsten und verschiedenartigsten Behandlungen widerstanden hatten. Ausserdem herrscht aber zwischen der Aezmethode und den medizinischen Mitteln der grosse Unterschied, dass die Erfolge jener weit dauernder, und diess zwar aus dem Grunde sind, weil sie unmittelbar auf das erkrankte Gewebe wirkt und dadurch dessen Organisation verändert. Ich schliesse diess besonders aus dem, was ich darüber in der Stadt beobachtet, indem ich da öfters Gelegenheit hatte, die von mir behandelten und als genesen entlassenen Kranken später wiederzusehen. Unter diesen gab es viele, welche früher mehrmals durch die verschiedenen Kuren, die man mit ihnen unternommen, sich geheilt glaubten, und dennoch in Folge der geringsten Unvorsichtigkeit ihren Ausfluss wiederkehren und zunehmen sahen; sobald sie aber kauterisirt worden waren, brauchten sie auch weiter keine Diät zu beobachten.

§. 51. Bis jetzt habe ich blos von denen Absonderungen aus der Harnröhre, welche durch chronische Entzündung, unterhalten worden, gesprochen und hinzugefügt, dass unter diesen Umständen das Aezmittel auf die Vorsteherdrüsenporzion des Kanals applizirt werden müsse. Jedoch gibt es auch Ausflüsse, welche aus innern Verschwärungen entspringen, die wieder auf andern Stellen der Schleimmembran ihren Sitz haben; und damit will ich diesen Abschnitt beendigen.

Diese Ausflüsse kommen unter allen am seltensten vor. Sie sind entweder mit syphilitischen Symptomen vergesellschaftet oder diese ihnen schon vorausgegangen. Bestehen solche Ausflüsse selbst nach Verschwindung dieser Symptome fort: so widerstehen sie jeder, auch noch so zweckmässig angewandten, antisypilitischen Bedandlung, so wie den Gummi-Resinen. Mit tonischen oder adstringirenden Einspritzungen gelangt man ebenfalls äusserst

selten zum Zweck. Die Kranken empfinden einen Schmerz, und diess zwar stets auf einer und derselben Stelle des Kanals. Mag man daher auch denselben mit den Fingern drücken, oder eine Sonde hineinführen, oder der Kranke seinen Urin lassen: so wird doch der dadurch erregte Schmerz auf dem alten Punkte bleiben, nur mit dem Unterschied, dass sich während des Urinlassens noch ein brennendes Gefühl oder eine ganz besondere Art von Kneipen dazu gesellt. Der Urin selbst enthält gewöhnlich kleine wurmförmige Filamente, welche von der erkrankten Fläche herzukommen scheinen, oder ist wol gar blutig gestreift, oder mit geronnenen Blutstücken vermischt. Von Zeit zu Zeit quillt auch wol eine grössere oder geringere Menge Blut mit heraus. Wo diese Symptome erscheinen, darf man dreist auf das Daseyn einer Verschwärung schliessen, die ungeachtet der Vertilgung des Lustseucheugiftes fortbesteht, weil hier der Reiz durch den Durchgang des Urins unaufhörlich unterhalten, folglich auf diese Weise die Bildung der Narbe fortwährend verhindert wird. Zwar könnte das beständige Verweilen einer Sonde im Kanal die erkrankte Fläche vor der Berührung des Urins sichern; allein, da eine Sonde ein ziemlich harter fremder Körper ist: so würde hier unstreitig deren Gegenwart die Absonderung nur noch vermehren. Ueberhaupt wird sie vom Kanale, selbst wenn derselbe gesund ist, sehr schwer vertragen. Auch hat es mir in dem angezeigten Fall niemals damit gelingen wollen. Ob indess Andere in dieser Hinsicht glücklicher gewesen, als ich, ist mir unbekannt geblieben.

Nicht so verhält sich diess mit der Kauterisation. Jedes Mal, wenn ich sie anwandte, gewährte sie mir auch eine schnelle, komplette Heilung. Bisweilen bedurfte es hierzu blos einer einzigen Applikation; doch mehr als zwei habe ich niemals an-

gewandt. Es scheint, als ob sie, ausser der durch sie bewirkten Exzitation, besonders die Narbenbildung befördere, indem sie nämlich einen Schorf erzeugt, der die entblöste Oberfläche gegen die Berührung des Urins sichert.

Nichts ist aber einfacher, als das operative Verfahren selbst: Man führt langsam eine starke Aezsonde ein, hält dieselbe an, sobald sie lebhafte Schmerzen erregt, und schiebt den Stab aus der Sonde. Dabei darf man aber keinesweges befürchten, durch die Empfindungen der Kranken irre geleitet zu werden; diese selbst irren sich in dieser Hinsicht nicht und wissen es genau anzugeben, wenn die Sonde auf die entblöste Oberfläche kommt. Uebrigens bedarf es wol nicht erst der Bemerkung, dass man hier nicht kauterisirt, um zu zerstören, und jedes Mal nur eine ganz geringe Quantität salpetersaures Silber anwenden darf.

Ich werde nun bald Gelegenheit haben, von denen örtlichen Reizungen des Kanales zu sprechen, welche krampfhafte Zusammenziehungen zur Folge haben, die leicht mit Verengerungen verwechselt werden können. Dergleichen Fälle haben mit den vorhergehenden so viel Aehnlichkeit, dass es bisweilen schwer hält, sie von einander zu unterscheiden. (Man sehe in dieser Hinsicht die 20ste Beobachtung.)

§. 32. Einige Aerzte, so wie viele Kranke, äusserten zwar gegen mich Besorgnisse vor den üblen Folgen, welche die Kauterisation der Mündung der Ausspritzungskanäle nach sich ziehen könnte; allein, wir werden späterhin sehen, dass das Aezen, weit entfernt, den Zeugungsfunktionen Nachtheil zu bringen, in Fällen dieser Art vielmehr sehr vortheilhaft wirkt, indem es einen Reiz stillt, der, stets mehr oder minder bis zu den Samenbläschen und Testikeln sich verbreitend, in ersteren ungleiche, unregelmässige Kontraktionen, in letzteren Organen

aber eine übermässig vermehrte Absonderung erzeugt. Ueberdiess bringt das Aezen hier noch den Vortheil, dass es eine sehr wohlthätige tonische Wirkung zurücklässt, die mithin als eine Konsektivwirkung der Kauterisation betrachtet werden muss. Auch haben fast alle von mir durch das Aezmittel von inveterirten Ausflüssen geheilte Kranke zu gleicher Zeit eine ihnen ungewohnte Kraft und Thätigkeit ihrer Geschlechtsorgane wiedererlangt, wornach im Allgemeinen ihre Gesundheit besser geworden, indem sie insgesamt grössern oder geringern Verlust des Samens, dessen unfreiwilligen Abgang sie sich nicht immer bewusst waren, erlitten hatten. Denn die Ausspritzung geschah stets sehr schnell, nächtliche Polluzionen fanden ebenfalls sehr häufig Statt, oder der Same ging wol gar während des Urinlassens oder mit dem Stuhle fort, in welchem letzteren Falle die Kranken keinen andern Drang, als eben zu jenem öftern Urinlassen verspürten, den sie augenblicklich befriedigen mussten, weil sich nämlich der der prostatistischen Schleimmembran inwohnende Reiz mehr oder weniger den benachbarten Organen mitgetheilt hatte. Und so wie der Urin gewöhnlich wässrig, sehr verändert und endlich auch rücksichtlich seiner Komposition abnorm worden war, und hier in reichlicherer Menge, als während der Gesundheit, abfloss — eben so ward auch der Same in weit grösserer Menge abgesondert, nur dass er dabei mehr liquid, weniger riechend und mit einem Wort, weniger gut zubereitet (*élaboré*) war. Da indess nach Heilung der Hauptaffektion alle diese hinzugetretenen Phänomene (*Epiphénomènes*) zu verschwinden pflegen, müssen folglich, von dieser Seite, alle jene Besorgnisse mancher Aerzte und Kranken völlig ungegründet seyn.

Dritter Abschnitt.

Chronische Entzündung des Blasen- senhalses.

Es ist wol keinem Zweifel unterworfen, dass zwischen den Affektionen der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre und denen des Blasenhalses sehr viel Verwandtschaft Statt finden müsse; auch vereinigen sich öfters die Symptome der einen mit denen der andern; jedoch bemerkt man sie bisweilen von einander getrennt, und diess genügt schon, um sie als zwei verschiedene Uebelseynsformen zu betrachten. Was indess die chronische Entzündung des Blasen- halses betrifft; so ist diess eine bis jetzt noch wenig bekannte Krankheit; wenigstens ist mir noch nir- gends eine gute, getreue Beschreibung derselben vor Augen gekommen. Man hat sie vielmehr bis jetzt noch immer mit Blasenentzündung (*Cystitis*) ver- wechselt, so wie die wirkliche Ursache ihrer Symp- tome noch gar nicht erkannt, und, meines Wissens auch noch kein Heilmittel dagegen angezeigt. Die in dieser Hinsicht von mir beobachteten Fälle sind zwar eben nicht sehr zahlreich; doch bietet deren

Jeder irgend einen besondern, bemerkenswerthen Umstand dar; daher ich sie insgesamt hier anführen werde, um daraus die verschiedenen Komplikationen, welche die hinzugetretenen Symptome umzuändern vermögen, besser kennen zu lernen.

Siebenzehnte Beobachtung.

Chronischer Tripper; häufiges Urinlassen: Anwendung einer einzigen Kauterisation, wornach den 6ten Tag Heilung erfolgt.

C. L. Dumond, Tambour im 58sten Linienregiment, 24 Jahr alt, nervös-sanguinischen Temperaments, bekam, den 16ten August 1824, einen heftigen Tripper, der, im Hospital von Montmédy, mit Bädern, Blutegeln und Sublimat, hierauf in dem von Besançon, mit adstringirenden Pozionen, endlich aber in dem zu Montpellier mit emolliirenden und antiphlogistischen Mitteln behandelt worden war. Doch blieb alles dieses ohne Erfolg.

Den 19ten Dezember 1825 war der Ausfluss immer noch sehr kopiös. Der Kranke versicherte, seit achtzehn Monaten die strengste Enthaltbarkeit befolgt zu haben, aber demungeachtet seit einem Jahre genöthigt wäre, alle halbe Stunden, oder doch spätestens alle Stunden seinen Harn lassen zu müssen. Man brachte ihm eine Sonde ein; doch schien selbige, besonders in der Gegend des Schambugs, lebhaft Schmerzen zu erregen. Als man damit an die Vorsteherdrüse gekommen, stiess der Kranke, von Schmerz gepeinigt, das heftigste Geschrei aus, und man konnte an dieser Stelle das Instrument weder vor- noch rückwärts schieben: so sehr ward dasselbe durch den krampfhaft zusammengeschnürten

Kanal eingezwängt. Während fünf bis sechs Minuten blieb der Blasenhalshörmlich verschlossen; nachher aber öffnete er sich, und schien nun die gleichsam sich selbst überlassene Sonde, durch eine Art von Einsaugungsprozess, in sich herein zu ziehen, dann aber durch stossweise Bewegungen wieder zurückzutreiben, so dass man zu deren Zurückziehung eine gewisse Kraft anwenden musste. Während der Urin ausfloss, nahm man genau die Länge des Kanals, die nicht mehr, als sechs Zoll betrug.

Den 20ten erhielt man bei einer neuen Untersuchung ganz die nämlichen Resultate. Die Blase ward vollkommen entleert. Es geschah nun eine Kauterisation nach unten, und zwar von $5\frac{1}{2}$ bis 6 Zoll; die dadurch erregten Schmerzen waren zwar ziemlich lebhaft, doch von kurzer Dauer. Es entstand darnach häufiges, mit Brennen verbundenes Urinlassen, mit Abgang einiger Tropfen Bluts. (Man verordnete Bäder und emolliirende Getränke.)

Den 21sten zeigte sich der Ausfluss noch weit kopiöser, doch weniger dick; der Urin sah trübe, ward aber weniger oft und mit geringerem Brennen gelassen. Es entstand Hartleibigkeit und Verstopfung.

Den 22sten, durchsichtiger, wenig kopiöser Ausfluss.

Den 23sten erfolgte der Abgang einiger Schorfe; Vermehrung des Urinabgangs.

Den 25sten war der Ausfluss von seröser Beschaffenheit und, rücksichtlich seiner Quantität, fast als verschwunden zu erachten.

Den 26sten hatte der Ausfluss völlig aufgehört; der Urin war durchsichtig und erschien nur selten, d. h. er ward binnen 24 Stunden höchstens nur drei Mal gelassen. Einige Zeit nachher konnte Dumond aus dem Hospitale entlassen werden.

Die so eben angeführte Beobachtung ist es nun

ganz vorzüglich, die wir als Uebergang von den Affektionen der Vorsteherdrüsenporzion des Harnkanales zu denen des Blasenhalases benutzen werden. In ihr findet man die vollkommenste Bestätigung alles dessen, was ich bereits über chronische Tripper und deren Behandlung gesagt habe. Ich begnüge mich daher blos, den resp. Leser darauf aufmerksam zu machen.

Indess zeigt sich hier ein Symptom, das ich schon als den öfteren Begleiter dieser Ausflüsse bezeichnet habe und gegenwärtig noch näher betrachten werde; ich meine nämlich das häufige Urinlassen. Nichts ist leichter zu begreifen, als dieses Phänomen, besonders wenn man sich der durch das Katheterisiren erzeugten Schmerzen und der krampfhaften Zusammenziehungen des Blasenhalases erinnert, indem alle diese Umstände beweisen, dass, nach dem was ich bereits darüber gesagt, der Hauptsitz der inveterirten Ausflüsse die Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre seyn müsse. Noch weit klarer beweisen diess im vorliegenden Falle die Wirkungen der Kauterisation: denn nach der Operazion, und zwar zu gleicher Zeit, wo der wässrig gewordene Ausfluss sich völlig verlor, bekam auch der Urin seine frühere Durchsichtigkeit wieder, und ward dann täglich nicht mehr, als höchstens drei oder vier Mal gelassen.

Ich hätte in dieser Hinsicht noch mehrere andere ähnliche Beobachtungen anführen können; jedoch hielt ich dieses einzige Beispiel für vollkommen hinreichend, um sich einen Begriff von dem zu machen, was geschehen kann, wenn der Tripperreiz sich bis zum Blasenhals verbreitet. Ich habe ferner dieses Beispiel um desswillen gewählt, weil es einen Umstand darbietet, welcher beweist, wie wichtig es ist, die Länge des Kanals mit Genauigkeit zu messen. Bei dem Kranken, von dem diese Beobachtung handelt, war die Harnröhre blos sechs

Zoll lang, und gar leicht hätte der Operateur durch diese ausserordentliche Kürze getäuscht werden können.

Achtzehnte Beobachtung.

Tripper; späterhin tritt hierzu noch die üble Gewohnheit des Kranken, sich in geistigen Getränken zu übernehmen. In noch späterer Zeit wird der Urin trübe und schleimig, und muss alle Viertelstunden, unter den entsetzlichsten Schmerzen und allgemeinen krampfhaften Zusammenziehungen, gelassen werden. — Behandlung: drei Kauterisationen, wornach der Urin ein bis zwei Stunden zurückgehalten wird und bei vollem Kanale, ohne Schmerz und Anstrengung, abfließt.

Simon Deleuze, sanguinischen Temperaments, hatte in seinem 26sten Jahre einen Tripper, der aber, nach Anwendung von Kopaivebalsam, Quecksilber-einreibungen und Quecksilberpillen, schnell wieder verschwand *). Nach vier Jahren erschien der Ausfluss wieder, verschwand aber diessmal von selbst. Bei dem Militär, unter dem er sich befand, Lehrmeister geworden, führte dieser Kranke eine Lebens-

*) Quecksilbereinreibungen und Quecksilberpillen bei einem Tripper?! — Wohl sagt ein deutscher Arzt mit vollem Recht: „Die armen unglücklichen, Geistererscheinungen nicht unähnlichen Kranken aus der Salpetrière und aus Bicêtre zu Paris geben in der That den besten Beweis von der rationellen Behandlung (?) wirklicher oder dafür gehaltener syphilitischer Uebelseynsformen. Denn dort wird selbst bei dem leichtesten Tripper salivirt und evakuiert und der menschliche Körper durch zwei so depotenzirende Ausleerungen, wie Speichelfluss und Stuhlgang sind, *methodice* heruntergebracht. Mit Recht nennt man daher auch jene heroische Salivations- und Evakuationskur: *passer par les remèdes*.“ —

art, wobei er sich nur wenig Bewegung machen konnte und überdiess noch die üble Gewohnheit annahm, sich in spirituösen Getränken zu übernehmen, so dass er gar bald allen Appetit zum Essen verlor und sehr reizbar ward. Im 56sten Jahre stellte sich allmählig häufiger Drang zum Urinlassen ein, was endlich so weit ging, dass er nicht mehr vermögend war, seinen Harn während des Schlafes zurück zu halten. Späterhin bildete sich im Harn ein sehr reichlicher, eiweissähnlicher, dem Boden des Gefässes anhängender Niederschlag. Der Durchgang des Urins durch den Kanal verursachte dem Kranken ein Gefühl, als ob ein glühendes Eisen hindurch gezogen würde, wozu sich noch die heftigsten Anstrengungen gesellten, um die letzten Tropfen Harns auszustossen. (Vegetabilische Diät, Versagung des Weins, allgemeine Bäder, Gerstentisane, Morphinsyrup.) Nach dem Gebrauch dieser Mittel erfolgte allmählig Besserung und nach sechs Monaten fast komplette Heilung.

Allein ein neuer übermässiger Genuss geistiger Getränke brachte auch die frühern Zufälle, und zwar gefährlicher als je, zurück. Man verordnete Bäder, Blutegel an den After, Leinsamentisane, Terpentinpillen, Pillen aus Seife und Kampher. Indess erfolgte darnach keine Besserung, und Blasenpflaster, auf die Schenkel appliziert, verschlimmerten die Krankheit noch mehr.

Als Deleuze im Oktober 1824 in's Aegilius-Hospital trat, hatten die Schmerzen und die Harnstrenge den höchsten Grad erreicht, so dass er, um nur einige Tropfen Urins herauszupressen, die Beine und Schenkel beugen, mit einem Wort, die heftigsten Anstrengungen machen musste. In solchen Momenten befanden sich alle seine Muskeln in einem Zustande krampfhafter Zusammenziehung. Doch trat nach dem Gebrauche von Bädern, Blutegeln, Leinsamentisane und Emulsionen

Besserung ein. Man liess hierauf acht Duschen von Nachtschattendekokt mittels einer doppelläufigen Sonde auf die Blase machen; allein die Schmerzen verschlimmerten sich darnach, es entstand Fieber, heftige Bewegung und Unruhe. Man gab nun Pillen aus Akonitextrakt bereitet, womit man binnen 14 Tagen bis zu der Gabe von 30 Gran, Früh und Abends, stieg. Der sensible Zustand verminderte sich, und es trat während der Nacht einiger Schlaf ein.

Allein dieser Besserung ungeachtet, verspürte Deleuze — als bereits der 1ste Jan. 1825 herangenah, mithin die Zeit, wo ich meine Hospitalfunktionen wieder antrat — noch immer sehr häufigen Urindrang, welcher sich gewöhnlich alle Viertelstunden einstellte und durch ein ausserordentlich drückendes Gefühl von Schwere längs des ganzen Kanals, von reissenden Schmerzen am Blasenhalse begleitet, ankündigte. Dieser Zustand währte in der Regel ein bis zwei Minuten, bevor er nur einen einzigen Tropfen Urin zu lassen vermochte. Dann aber brach derselbe gleich einer Fluth hervor, wobei mit dem letzten Strahl zu gleicher Zeit schleimige Filamente abgingen. Die Stuhlausleerungen waren mit gleichen Anstrengungen verknüpft, in deren Folge dann gewöhnlich einige Tropfen blutigen Schleims oder wol gar reinen Blutes aus dem Kanal mit herausgepresst wurden. Aus dem Urin selbst schlug sich ein sehr kopiöses und sehr dickes schleimiges Sediment nieder. In der Zwischenzeit des jedesmaligen Urinlassens war der Kranke ruhig; doch erfolgte mit Rückkehr dieses dringenden Bedürfnisses und nach der geringsten Erkältung sogleich auch die Rückkehr der genannten Zufälle. Die Einführung einer Sonde brachte in der letzten Porzion des Kanals die heftigsten Schmerzen hervor; der krampfhaft zusammengezogene Blasenhalsh widerstand lange Zeit dem Eindringen des Instruments, und konnte das-

selbe, wenn man es endlich glücklich eingebracht, nur einige Sekunden lang ertragen.

Nach reiflicher Erwägung dessen, was alles dem gegenwärtigen Uebel vorausgegangen, glaubte ich wol mit Recht, den Tripper als die Primärursache von Deleuze's Krankheit annehmen zu dürfen. Dem zufolge musste — wie diess die nach vier Jahren von selbst erfolgte Rückkehr des Ausflusses beweist — der früher existirte Tripper eine krankhafte Disposition im Kanale zurückgelassen haben, diese aber alsdann durch den Missbrauch geistiger Getränke wieder entwickelt und verschlimmert worden seyn. Da nun andererseits die rationellsten Mittel, welche man dagegen gebraucht, ohne Erfolg geblieben waren: so beschloss ich, durch so viel triftige Gründe bestimmt, an diesem Kranken die Kauterisazion zu versuchen.

Es begann demnach den 9ten Januar die erste Applikazion des Aezmittels, das, so schnell als möglich, über den untern Theil der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre hinweggeführt wurde, wornach lebhaftere Schmerzen entstanden, mit Blut vermischter Urin abging und Schlaflosigkeit eintrat. Man verordnete Bäder und erweichende Klystiere.

An dem 11ten und den folgenden Tagen, Verminderung der Symptome, der Drang zum Urinlassen war etwas seltner worden.

Den 25sten, zweite Kauterisazion der unteren Fläche der Vorsteherdrüsenporzion des Kanales, die weniger schmerzte, als die erstere; doch sah man wenige Zeit darauf geronnene Stücken Blutes abgehen. Man gab Opiatklystiere. Indess ging während der folgenden Tage mit dem Kranken eine grosse Veränderung vor: sein Gesicht strahlte von ungewohnter Heiterkeit; der Urin floss schnell, bei vollem Kanal, ohne Anstrengungen und Schmerzen und ward eine Strecke weit ausgeworfen; allmählig

sah man ihn immer weniger schleimig, weniger trübe werden, und Patient vermochte denselben stets drei Viertelstunden zurück zu halten. Man verordnete hierauf Schwefelbäder.

Den 2ten Februar: Rückkehr der ersten Zufälle. Die Schwefelbäder wurden bei Seite gesetzt.

Den 9ten Februar: dritte Kauterisation des obern Theils der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre, die sehr lebhafte Schmerzen und den Abgang mit vielem Blut vermischten Urins zur Folge hatte. Die allzu grosse Empfindlichkeit des Kanales hatte mich bewogen, Patienten vor der Kauterisation nicht zu sondiren, und obgleich er kurz vorher geharnt, konnte doch wol die Blase noch Urin enthalten haben. In dem Augenblick, wo ich den Harnröhrenbeizer eingebracht, lag der Kranke auf dem Rücken, und bei dieser Lage war es wol möglich, dass eine gewisse Menge salpetersauren Silbers in die Blase gekommen seyn mochte; möglich, dass ich das Instrument zu weit über den Blasenhalz vorgeschoben haben konnte. Wie dem auch immer seyn mag: so scheint doch die Kauterisation bis zur Blase gedrungen zu seyn. Denn während 3 Tagen musste der Kranke bei'm Urinlassen sehr viel Schmerzen erdulden, wobei jedesmal Blut mit abging; dann dauerte es wieder zwei Tage, wo er, obgleich der Kanal frei war, seinen Harn gar nicht lassen konnte, so dass man ihn, um die Blase zu entleeren, sondiren musste. Wahrscheinlich ward die Mündung des Blasenhalzes durch einiges geronnenes Blut verstopft.

Den 15ten liess ich eine starke elastische Sonde in der Blase liegen, um die kranken Theile vor der Berührung des Urins zu sichern. Auch ward dieselbe bis zum 24sten sehr gut ertragen; allein nachher verursachte sie so viel Schmerzen, dass ich sie wieder herausnehmen musste. Den 25sten stellte sich am Blasenhalze Stechen und ein pulsirendes

Gefühl ein. Ich liess daher 15 Stück Blutegel auf's Mittelfleisch appliziren, Breiumschläge, Bäder und narkotische Klystiere gebrauchen, wornach sich Patient den ganzen Tag über besser befand. Den 26sten: Wiederholung des Ansetzens von 12 Stück Blutegeln u. s. w. Von dieser Zeit an begann das Wohlfinden; des Kranken Gesicht trug den Stempel der Heiterkeit und Zufriedenheit; der Urin ward heller, und konnte mit Leichtigkeit, ohne Schmerzen, mit starkem und schnellem Strahl gelassen, während des Tages wol ein bis zwei Stunden und des Nachts drei Stunden lang zurückgehalten werden; eben so kehrte auch der bisher gefehlte Appetit wieder zurück. Der Kranke blieb noch einen Monat im Hospital, ohne während dieser Zeit nur irgend eine ihm nachtheilige Veränderung zu verspüren, und reisete alsdann wieder in sein Vaterland.

Seitdem habe ich über ihn so viel erfahren, dass er sein Lehrmeisteramt wieder angetreten und die damit verbundenen Obliegenheiten sehr gut erfüllen kann. Er befindet sich fast immer in einem und demselben Zustande. Während der brennenden Hitze im Sommer ist es mit ihm noch besser gegangen; doch hat er im Winter von dem, was er durch die Kur in Montpellier erlangt, nichts wieder verloren.

Besagte Kur kann zwar keinesweges eine vollständige, eine vollendete genannt werden; schon um desswillen nicht, weil der Kranke seinen Urin des Tags nicht länger, als ein bis zwei Stunden, und des Nachts höchstens bloß drei Stunden zurückzuhalten vermag; aber verdient diess nicht schon Viel genannt zu werden für den, der vorher jede Viertelstunde oder spätestens jede halbe Stunde seinen Urin lassen musste? Darf ein solcher sich nicht glücklich schätzen, wieder bei vollem Kanal, ohne Mühe und Anstrengung, harnen zu können, er, der

früher nur einige wenige Tropfen Urins, und selbst diese nur unter den schrecklichsten Schmerzen und konvulsivischer Zusammenziehung aller seiner Muskeln herauszupressen vermochte? Dürfte man sich endlich nicht auch mit der Hoffnung schmeicheln, dass vielleicht gegenwärtig, nach einer dreijährigen Ruhe, durch neue Applikationen des Aezmittels auch eine neue Verbesserung von Deleuz'e's jetzigem Zustande herbeigeführt werden könnte?

Was die folgende Beobachtung anlangt: so sehen wir darin einen jungen Arzt von einer Entzündung des Blasenhalses befallen werden, die die heftigsten Symptome und endlich sogar einen Abszess der Vorsteherdrüse zur Folge hatte. Das daraus entstehende chronische Uebel: der Ausfluss, die Urinbeschwerden u. s. w., ward durch zweckmässige Applikationen des Aezmittels, und selbst der nachher erfolgende Rückfall ebenfalls durch die Aezmethode geheilt. Da dieser junge Mann sehr gut unterrichtet und ein guter Beobachter war: so musste natürlicherweise eine von ihm selbst verfasste Krankengeschichte ein weit getreueres Bild seiner Krankheit geben, als diess durch mündliche Ausforschung eines jeden Andern in seiner Lage möglich gewesen wäre. Diess war denn auch wirklich der Fall; und ich kann daher die mir schriftlich mitgetheilten Notizen so wieder geben, wie ich sie von jenem erhalten. Dass ich einige unnöthige Details und andere, nicht zum Druck geeignete, Dinge im Folgenden daraus weggelassen, wird hoffentlich dem Ganzen selbst keinen Abbruch thun.

Neunzehnte Beobachtung.

Rheumatische Konstitution; Tripper; durch Erkältungen veranlasste Rückfälle; Ausbreitung der Entzündung bis zum Blasenhal; Entstehung sehr gefährlicher Symptome. — Kauterisation; Abreise; Abszess in der Vorsteherdrüse; Heilung. — Rückfall; zweite Kauterisation, die ebenfalls von glücklichem Erfolg war.

Herr C***, lymphatisch-sanguinischen Temperaments, schon seit seiner Kindheit, nach der geringsten Erkältung, sogleich zu Kolikschmerzen geneigt, und seit seinem Mannbarwerden unaufhörlich mit wollüstigen Ideen beschäftigt, liess sich im Jahre 1812, in seinem 18ten Jahre, mit einem Frauenzimmer von zweideutigem Ruf in einen allzu vertrauten Umgang ein. Drei Stunden nach dem Beischlafe wurde er von sehr heftigen Kolikschmerzen befallen, welche mehrere Tage dauerten. Nach Verlauf von drei Wochen erschien ein Ausfluss, der sich aber von selbst wieder verlor, um eine Anschwellung des Testikels an dessen Stelle treten zu lassen. Der Kranke liess sich am Arme eine Ader öffnen, gebrauchte Bäder, schleimige Tisanen, erweichende Umschläge und zehn bis zwölf Quecksilbereinreibungen, worauf nach vier Monaten Heilung erfolgte.

Im Monat Mai 1814 kam, andern Tages, nach einem nicht verdächtigen Beischlafe, der Ausfluss auf's Neue zum Vorschein, wogegen Blutegel auf's Mittelfleisch appliziert und Einspritzungen mit Alaunsolution gemacht wurden. Im März 1815 verschwand dieser Ausfluss, um jedoch schon nach einigen Tagen, in Folge angestregten Gehens während eines starken Regens, wiederzukehren. Aber auch dieses Mal gelang es der Kunst, ihn durch den Gebrauch

zusammenziehender Einspritzungen und des Kopai-vebalsams wieder zu unterdrücken. Während dieser Zeit litt der Kranke an hartnäckiger Diarrhoe, die er der Feuchtigkeit des von ihm bewohnten Hauses, das an dem Ufer eines Baches lag, und erst neu erbaut war, beimass.

Während der Jahre 1817 und 1818 hatte Herr C*** öfters den Einfall, des Nachts halb angekleidet auszugehen. Die Folge davon waren noch öfters wiederkehrende Kolikschmerzen, sehr häufiges Poltern und Knurren im Leibe, Kopfschmerzen mit Uebelkeit verbunden, welche Zufälle durch die geringste Erkältung herbeigeführt wurden, so dass Patient endlich genöthigt ward, sich in Flanell einzuhüllen und andere gegen die Feuchtigkeit sichernde Vorsichtsmassregeln zu gebrauchen. Im Monat Oktober 1820 zeigte sich ein dritter Ausfluss, den er als die Hauptursache alles dessen, was ihm in der Folge begegnete, ansah. Die dem Ausbruch dieses dritten Trippers vorausgegangnen Umstände sind indess zu wichtig, um sie hier mit Stillschweigen zu übergehen. Es war eine stürmische Nacht, als Herr C***, unter dem heftigsten Wind und kalten Regen, ganz sommermässig und ohne Flanellgilet bekleidet, sehr lange bei einem Frauenzimmer verweilte, ohne jedoch seine Wünsche befriedigen zu können, ja selbst nicht einmal eine komplette Erektion gehabt zu haben. Vier Tage darauf bemerkte derselbe eine leichte Exsudation aus der Eichel, die aber die folgenden Tage über zunahm und sich gar bald in einen sehr kopiösen Ausfluss, der jedoch niemals kontagiös war, verwandelte. Die dagegen angewandten Mittel waren mildernde Getränke, Bellostische und aus Kopaivebalsam und Terpentin bereitete Pillen. Nichts destoweniger aber trug der Winter und das öftere Besuchen des Zergliederungssaales sehr zur Vermehrung der Zufälle bei. Durch öftere Anwendung des

Kopaivebalsam entwickelte sich eine Gallenruhr (*Cholera morbus*), und der Urin ging, unter Anstrengung und Schmerz gelassen, nur in einem sehr kurzen und dünnen Strahl ab. Im Frühjahr gebrauchte Patient zusammenziehende Einspritzungen und wiederum Kopaivebalsam, in Pillenform angewandt, wornach der Ausfluss wieder aufhörte; doch blieb das Urinlassen noch immer schmerzhaft, und der Harnstrahl sehr kurz und dünn; die Ausübung des Beischlafes war, namentlich während der Ausspritzung des Samens, mit Schmerz verbunden. Durch Bäder wurden diese Symptome nur noch mehr verschlimmert.

Im Oktober 1823 geschah es, dass, nach unvorsichtiger Vertauschung eines warmen Bettes mit einem kalten, der Ausfluss wiederkehrte, und ebenfalls Pillen aus Kopaivebalsam dagegen gebraucht wurden, wornach auch dieser Ausfluss, im Januar 1824, wieder verschwand. Im März des nämlichen Jahres entstand ein anderer Rückfall, und zwar ebenfalls in Folge eines schnellen Wechsels der Temperatur. Jedoch verminderte sich der Ausfluss nach Applikation eines Blasenpflasters auf das Mittelfleisch, und hörte bald ganz auf, als der Kranke anfang, stets flanelle Unterbeinkleider zu tragen.

Im Mai 1825, neuer Rückfall, nach einer Reise zu Pferde, wozu noch die Ausübung eines zwar nicht verdächtigen Beischlafes kam. Es ward nun eine starke Sonde in die Blase gebracht und darin liegen gelassen, worauf aber Verschlimmerung aller Zufälle, Harnverhaltung, mit fast unaufhörlichem Drang zum Urinlassen begleitet, entstand, wozu sich noch überdiess Hypochondrie, moralische Ueberspannung, Kleinmuth und Verzweiflung gesellten.

Diess der Zustand des Kranken, als er sich, im Monat Juni 1825, nach Montpellier begab. Der Ausfluss war zwar verschwunden, aber der Urin sah trübe, gleichsam schlammig aus, zersetzte sich

sehr schnell und ward sehr häufig, doch jedes Mal nur in sehr geringer Quantität, unter vielen Schmerzen und Anstrengungen, in einem schwachen und gewundenen Strahl, gelassen. Ich untersuchte den Kanal mit einer sehr starken Sonde, und stiess damit nirgends auf eine Verengerung; allein, je mehr ich mich damit der Vorsteherdrüse näherte, desto heftiger wurden des Kranken Schmerzen; endlich ward sie im Blasenhalse, durch eine daselbst Statt findende hartnäckige krampfhafte Zusammenziehung festgehalten, und konnte, nachdem sie ganz in denselben eingedrungen, darin nur so lange Zeit gelassen werden, als zur Ausmessung der Länge des Kanals erforderlich war.

Mir zum wenigsten war es keinem Zweifel mehr unterworfen, dass des Kranken Leiden in einer chronischen Entzündung der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre und des Blasenhalses bestehen müsse, und in dieser Hinsicht nur allein durch die Kauterisation es möglich gemacht werden könne, jene Entzündung auf eine vortheilhafte und dauernde Weise zu mässigen und einzuschränken. Herr Dr. C*** (diese akademische Würde hatte er sich zu dieser Zeit bereits erworben) begriff diese Theorie vollkommen, und nahm keinen Anstand, sich der Operazion mit wahrem Kunsteifer zu unterwerfen. Auch behauptete derselbe, keine grössern Schmerzen dabei empfunden zu haben, als sie ihm die vorhergegangene Untersuchung mit der Sonde verursacht habe. Indess waren die auf das Aezen unmittelbar folgenden Wirkungen sehr merkwürdig: der Urin ging weniger oft und fast ohne Schmerz ab; der Harnstrahl war voll, stark, nicht gewunden, und konnte eine ziemlich grosse Strecke weit geworfen werden. Eine so schnelle, so komplette und doch so wenig erwartete Veränderung steigerte die ohnehin lebhafte Einbildungskraft unsers Kranken so sehr, dass er sich nun für völlig geheilt hielt und, aller meiner Einwen-

dungen und Gegenvorstellungen ungeachtet, in drei Tagen, und noch dazu in einem nicht in Federn hängenden Wagen abreisen wollte. Auch führte er seinen Vorsatz wirklich aus, und kam nach einer fast zweitägigen Reise wieder in der Heimath an. Allein kaum angelangt, überfiel ihn ein Frost, der wol eine Stunde dauerte und der Vorbote einer akuten Entzündung der Vorsteherdrüse war. Vergebens suchte er dieselbe durch wiederholte Applikationen von Blutegeln, Bädern, Klystieren u. s. w. zu bekämpfen; sie ging demungeachtet nach vierzehn Tagen in Eiterung über.

Zu gleicher Zeit stellte sich auch bei ihm ein ungewöhnliches Gefühl in der linken untern Extremität ein, das jede Bewegung hinderte; nicht lange darauf entstanden die heftigsten Schmerzen im Fussgelenk längs der Schienbeinröhre und in dem äussern obern Theil des gleichseitigen Schenkels. Endlich erschien noch auf der Stirn eine schmerzlose, voluminöse Geschwulst, hart wie eine Exostose; andere ähnliche Geschwülste wurden längs der Schienbeinröhre sichtbar. Die damit verbundenen Schmerzen dauerten zwei ganzer Monate, hatten aber das Charakteristische, dass sie des Nachts weit heftiger, als am Tage waren. Nach dieser Zeit verminderten sie sich aber, so wie auch die Geschwülste; die an der Schienbeinröhre befindlichen verschwanden sogar ganz; jedoch brachte eine plötzliche Erkältung die nämlichen Symptome wieder hervor, nur mit dem Unterschied, dass sie dieses Mal mit grösserer Heftigkeit und an einem andern Orte, nämlich am untern Ende des rechten Vorderarms sich offenbarten.

Während dieser Zeit verminderte sich aber der Ausfluss und hörte bald ganz auf; der Harnstrahl ward wieder eben so stark, eben so lang und mit der nämlichen Schnelligkeit ausgeworfen, als diess früher bei voller Gesundheit geschah, die Blase ent-

leerte sich vollkommen, und es bedurfte nicht mehr der Kompression des Mittelfleisches, um den Kanal zu unterstützen, sich der letzten Tropfen Urins zu entledigen; der Schmerz und die Schwere am Blasenhalse waren ebenfalls verschwunden, so dass der Kranke, während des Urinlassens, auch nicht die leichteste beschwerliche Empfindung mehr verspürte; selbst die beim jedesmaligen Harnen entstehende Anschwellung der Eichel ward nicht wieder sichtbar. Der Harn erlangte ebenfalls seine frühere Durchsichtigkeit wieder, und der Beischlaf, weit entfernt, wie sonst, die alten Zufälle wieder hervorzurufen, schien vielmehr die Fortschritte der Heilung zu begünstigen.

Dieser so sehr verbesserte Zustand währte, ungeachtet der atmosphärischen Veränderungen, ungeachtet der häufigen Touren, welche Dr. C*** zu Pferde zu machen genöthigt war, und ungeachtet der unzähligen Unvorsichtigkeiten, welche derselbe in Rücksicht auf Diät und Lebensweise beging, neun bis zehn Monate ununterbrochen fort. Indess hat Alles seine Grenzen, und wer diese überschreitet, hat in der Regel immer eher Schlimmes, als Gutes davon zu erwarten. Bis zum 13ten Mai war bei unserm Dr. C*** Alles unverändert geblieben; doch den nämlichen Tag fiel es ihm ein, sein wollenes Gilet abzulegen, Sommerheinkleider anzuziehen, sich auf ein Pferd zu werfen und damit einen eben so lang dauernden, als schnellen Ritt zurückzulegen, wobei er stark in Schweiss gerieth, und nachher noch in diesem erhitzten Zustande, an einem sehr kalten Abend, einen Spaziergang in freier Luft machte. Die Folge davon war, dass er am nächstfolgenden Tage während des Urinlassens einen leichten Schmerz empfand, und eine Feuchtigkeit aus der Eichel hervorsickerte, die einige Spuren in der Wäsche zurückliess, wozu sich noch überdiess häufiger Drang zum Harnen gesellte.

Zwei Tage darauf war Dr. C*** wieder in Montpellier, um sich aufs Neue kauterisiren zu lassen. Indess empfand er bei weitem nicht dieselben Zufälle, von denen er das erste Mal befallen worden war, und sein körperlicher Zustand hatte, dieses Rückfalls ungeachtet, so viel gewonnen, dass er keinesweges an eine neue Kauterisazion gedacht haben würde, hätte er sich nicht der ausserordentlich günstigen Veränderung erinnert, welche unmittelbar nach der ersten Kauterisazion mit ihm vorgegangen, hätte er ferner nicht der daraus entspringenden Resultate gedacht, die ungeachtet der durch seine so angreifende Reise erregten Entzündung so glücklich für ihn ausgefallen waren. Ich selbst rieth ihm, das Aezen einstweilen noch aufzuschieben und eine Gelegenheit abzuwarten, die dringendere Anzeigen dazu darböte; allein er wollte von keinem Einwand etwas wissen, und bestand hartnäckig auf seinem Willen.

Demnach ward am 20sten Mai die zweite Kauterisazion in Ausübung gebracht, die eben so wenig schmerzhaft, als die erste war, und unmittelbar nachher dieselben Wirkungen hervorbrachte. Da sich der Kranke nach acht Tagen vollkommen wol befand, glaubte er nun, seine Abreise nicht länger mehr verzögern zu dürfen; doch war er so vorsichtig, sich dieses Mal eines in Federn hängenden Wagens zu bedienen.

Drei Monate nachher erhielt ich von ihm ein Schreiben, worin er mir über seine Reise, deren Folgen und seine gegenwärtige Lage die ausführlichsten Aufschlüsse gab. Es lautet, in der Kürze, folgendermassen: Die Reise im Wagen habe auf die früher affizirten Theile nur geringen Reiz ausgeübt und der Harnstrahl gar bald sein früheres Volumen wieder erlangt u. s. w.; von der ganzen Krankheit sey ihm weiter nichts, als eine sehr grosse Empfänglichkeit des Kanals und der Blase für plötzliche Er-

kältung zurückgeblieben, und der Urin zeige sich nur bei regneriger Witterung etwas getrübt.

Dr. C*** sollte zwar für diesen Sommer (1826) heisse Schwefelbäder gebrauchen; doch weiss ich nicht, ob er diess gethan, indem ich seitdem keine Nachrichten wieder von ihm erhalten habe. Indess halte ich sein Stillschweigen für eine gute Bedeutung, weil er vordem um so häufiger mit mir Briefe wechselte, je mehr sich sein Uebel vergrösserte; mithin gilt mir sein jetziges Schweigen als Bürge seines Wohlbefindens.

§. 1. Dieser Kranke gehört ebenfalls mit zu der Zahl derer, von denen ich bereits gesprochen habe; bei denen nämlich die allgemeine Konstitution einen mächtigen Einfluss auf die örtliche Krankheit ausübt. Wol möglich, dass dieses Patienten erster Ausfluss durch Einwirkung eines Ansteckungsgiftes entstanden, was jedoch auch nicht zu geschehen brauchte; allein, in Rücksicht der andern Ausflüsse waren diese augenscheinlich blos Rezidive, denen fast immer Erkältungen zum Grunde lagen. Und Erkältungen waren es ja auch, die schon während seiner Kindheit zu Kolikschmerzen, Diarrhoeen, in spätern Jahren aber, wie wir gesehen, zu Gliederschmerzen und sogar zu Periostosen Veranlassung gaben. Als Dr. C*** nach Montpellier gekommen, hatte ich ihm eine antivenerische Behandlung vorgeschlagen, und diess zwar aus dem Grunde, weil, nach seiner Aussage, jene Schmerzen des Nachts weit stärker, als am Tage waren, und sich an seiner Stirn eine harte Geschwulst gebildet hatte, die mir von zweideutiger Beschaffenheit zu seyn schien; allein, da er mir bemerkbar machte, dass seine Schmerzen bei schöner Jahreszeit mehrmals verschwunden, öfters ihren Sitz verändert hätten, aber durch die leichteste Erkältung wieder erzeugt worden wären; dass ferner er an der Schienbeinröhre ähnliche Geschwülste, wie die an

der Stirn befindliche, gehabt, diese aber wieder von selbst verschwunden wären, und selbst die Stirn-
geschwulst täglich kleiner würde, so dass er, seinen
Beobachtungen zufolge, die Wärme als sein Haupt-
mittel dagegen betrachten müsse, — ward ich durch
diese Gründe vollkommen überzeugt, und ich glaub-
te, so wie er, dass diese Symptome unmöglich sy-
philitischer Natur seyn könnten, sondern vielmehr,
eben so wie die andern, von seiner so tief eingewur-
zelten rheumatischen Konstitution ausgehen müssten.

§. 2. Allein, ungeachtet dieser allgemeinen krank-
haften Disposition, war hier die Kauterisation doch so
sehr erfolgreich, als man nur immer davon erwarten
durfte. Denn der Urin hat ganz seine frühere normale
Beschaffenheit wieder erlangt, wird selten und ohne
Schmerzen, mit vollem, freien und sehr langen Strahl
gelassen; selbst die Ausübung des Beischlafes und
der häufige Wechsel der Witterung sind nicht mehr
vermögend, die alten Zufälle wieder hervorzurufen.
Auf welche Weise konnte aber die Kauterisation
ein so glückliches Resultat hervorbringen? Dadurch,
dass sie, durch Einwirkung auf den am meisten
krankhaft veränderten Theil der theils der Harn-
röhre, theils der Blase angehörenden Schleim-
membran, deren Textur und Sensibilität modifizierte,
wie man diess äusserlich bei veralteten Wunden, bei
Verschwärungen der Hornhaut des Auges u. s. w.
sehr deutlich wahrnehmen kann. Indem nun das
Schleimgewebe in mehr oder minder vollkommenen
Grade seine normale Beschaffenheit wieder erlangte, war
es auch weniger jenen Kongestionen ausgesetzt, die
in der Regel alle Organe, vorzugsweise aber dieje-
nigen bedrohen, welche die geschwächtesten sind.

§. 3. Was die Entzündung der Vorsteherdrüse
anlangt: so haben wir aus dem Vorausgegangenen
bereits gesehen, dass selbige die fast unvermeidliche
Folge jener langen (zweitägigen) Reise war, welche
der Kranke den dritten Tag nach der Kauterisation

in einem Wagen ohne Federn und noch überdiess auf schlecht gebahnten Wegen, unternahm. Doch ist es zu verwundern, dass die zweite Reise, zwar mit weit grösserer Vorsicht unternommen, gar keine übeln Folgen hatte, und selbst die nachher von dem Kranken in Menge verübten Unbesonnenheiten und Diätfehler seiner Heilung keinesweges hinderlich waren. Wie sehr diess Alles für die Wirksamkeit der Kauterisation spricht, darüber wird wol jeder Praktiker mit mir gleicher Meinung seyn *).

Zwanzigste Beobachtung.

Lymphatisch-sanguinisches Temperament; erbliche Flechte; Rheumatismen; Bräune; Leistenbeule; Ausflüsse; chronische Harnröhren- und Harnblasenentzündung. — Zwei Kauterisationen; Heilung.

Herr T***, lymphatisch-sanguinischen Temperaments, von flechtenkranken Aeltern abstammend,

*) Wir haben aus diesen, so wie aus einigen andern Beobachtungen unsers Verfassers ersehen, dass sich, was übrigens eine bekannte Sache, in der Substanz der Vorsteherdrüse Abszesse erzeugen können, welche, nach Everard Home's praktischen Erfahrungen, dann gewöhnlich in der Gegend des Schnepfenkopfes, oder, was noch öfterer geschieht, unmittelbar hinter diesem Theile aufzubrechen pflegen und mehrere, bereits von Lallemand beschriebene Zufälle, erzeugen. Ist die Eitergeschwulst aufgebrochen: so wird mit dem Harn Eiter, mit Schleim vermischt, ausgeleert, und es zeigt sich, nachdem die letzten Tropfen Harns abgeflossen, ein stechender Schmerz, der bald kürzere, bald längere Zeit dauert; bisweilen geht auch Blut mit ab; wenigstens sah Home bei einer solchen Gelegenheit eine bedeutende Blutung entstehen. Ein sehr charakteristisches Merkmal dieses Zufalls ist der besondere Schmerz an der Eichel, der dem durch eine glühende Kohle erzeugten

hatte in seiner Kindheit mit so manchen Stürmen, denen sein Körper ausgesetzt war, zu kämpfen; in

gleich kommt. Ist die Eitergeschwulst einmal geborsten: so verwandelt sie sich in ein Geschwür am Blasenhalse. Und diese letztere Periode mag es wahrscheinlich auch gewesen seyn, in der sich die Krankheit befand, als obiger Pazient den Verfasser zum zweiten Male um Hülfe ansprach, und wo diesem letzteren die Kauterisation so viel Erfolg gewährte.

Home rath bei Behandlung dieser quälenden Krankheit an, den leidenden Theil durch mancherlei Arten von Stuhlzäpfchen und innerlich gegebenen narkotischen Mitteln, besonders Mohnsaft im Dower'schen Pulver, Schierling und Bilsenkraut, zu besänftigen, den Kranken besonders das Reiten, so wie überhaupt jede körperliche Anstrengung durchaus vermeiden zu lassen, und den Harn durch viel wässrig schleimiges Getränk immer verdünnend zu erhalten. Indess gesteht dieser englische Schriftsteller, dass er für diesen Fall weiter keine besonders passende Behandlung, als die bereits angegebne, vorzuschlagen wisse, die ihm jedoch in einem Falle, den er in seiner, in diesen Noten bereits angeführten Schrift, S. 160, für einen der mildesten dieser Art erklärt, nur wenig wesentlichen Nutzen, — wie er selbst aufrichtig gesteht — gewährt habe. „Aber,“ setzt er hinzu, „schon seit mehrern Monaten sind die Zufälle nicht schlimmer worden, und durch Ruhe und Mässigkeit werden sie hoffentlich allmählig besser werden, wo nicht ganz verschwinden.“ Dieses aufrichtige Selbstgeständniss wird wol keinen Praktiker verleiten, eine Kurart zu ergreifen, die in ihren Erfolgen so mangelhaft ist, dass sogar der, welcher sie anempfiehlt, von ihr nichts, Alles aber von einer zweckmässigen Diät (Ruhe und Mässigkeit) zu erlangen hofft. Daher möchte wol Lallemand's Heilmethode eine nähere Berücksichtigung, und von geübten Wundärzten nachgeahmt zu werden verdienen.

Da wir einmal mit diesem Gegenstande beschäftigt, möchte wol das, was Home von den in der Vorsteherdrüse vorkommenden Geschwüren sagt, hier nicht ganz am unrechten Orte seyn: Wird der Körper der Vorsteherdrüse nahe am Schnepfenkopfe verletzt: so pflegt die Verletzung nicht leicht zuzuheilen, sondern verwandelt sich, wahrscheinlich in Folge des beständigen Reizes von eindringendem Harn, in ein Geschwür, welches, ist einmal ein Theil der drüsigen Substanz zerstört, leicht auch das Uebrige angreift. Die durch solche

späterer Zeit litt er wieder an den heftigsten Zahn-
übeln. In seinem 20sten Jahre (1817) bekam er

Geschwüre erregten Zufälle bestehen in vermehrter Absonderung eines mit Eiter vermischten klebrigen Schleims, in häufigem Drang zum Harnen und in einem, durch das längere oder kürzere Verweilen des Harns im Geschwür bewirkten, mehr oder minder stechenden Schmerz, der theils im Blasenhalse seinen Sitz hat, theils sich auf die Eichel erstreckt, und dem ähnlich ist, welcher durch einen vor der Blasenmündung liegenden Stein erregt wird.

Home nimmt ferner zwei Ursachen dieser Krankheit an: 1) können bisweilen kleine unregelmässige Stückchen Gries aus der Blase treten, sich hinter dem Schneckenkopfe festsetzen, mit ihren scharfen Ecken die Haut verwunden, allmählig tiefer in die Drüsensubstanz eindringen und so sitzen bleiben; 2) können durch unvorsichtigen Gebrauch der Katheter, besonders der metallischen, jene Theile verletzt werden, und diess um so mehr, da dieselben, an sich schon krank, weniger Widerstand leisten und eher zerreißen, als im gesunden Zustande.

Dieser Schriftsteller erklärt diese Fälle für die schwierigsten der Behandlung, weil man nur selten die richtigen Wege zur Heilung verfolge, ferner die Natur der Krankheit gewöhnlich nicht erkenne, sondern entweder mit einem Blasenleiden verwechsle oder für Zufälle einer zugleich Statt findenden Anschwellung des mittlern Lappens halte. Das beste Unterscheidungszeichen eines krankhaften Zustandes der Vorsteherdrüse ist, nach Home's Erfahrung, der mit dem Harn ausgeleerte Schleim, welcher, nach dieses Arztes Ueberzeugung, nur von jener Drüse heeitet und stets bei Krankheiten in ihr ange-
troffen wird. Seine gelegentliche Erscheinung deute auf irgend eine Entzündung in der Drüse,

So sehr auch Home als eine der besten Autoritäten in der medizinischen Welt gelten mag, was wol Niemand widerstreitet: so möchte man ihn hierin doch wol nicht heipflichten, sondern vielmehr dieses Unterscheidungszeichen, welches er noch überdiess das beste nennt, für sehr trügerisch halten. Denn wird nicht, wenn dieser oder jener Theil der Harnröhre von Entzündung ergriffen, oder allgemeine oder parzielle Blasenentzündung zugegen, ebenfalls auch Schleim mit dem Harn ausgesondert? Freilich sind mit diesem letztern Leiden noch andere Zufälle vergesellschaftet, die allerdings zu richtiger Erkenntniss der Krankheit führen müssen; indess zeigt auch eine

einen akuten Rheumatismus, der Kopf, Hals, Rücken und Lenden einnahm. Man schrieb dessen Entstehung dem Beiwohnen einer in sumpfiger und morastiger Gegend angestellten Jagd und dem Umstande zu, dass sich derselbe während zweier Monate fast unaufhörlich in einem kalten und feuchten chemischen Laboratorium aufgehalten hatte. Anfangs wich zwar die Krankheit dem Gebrauche antiphlogistischer Mittel; doch musste Patient, kurze Zeit darauf, noch zwei Rückfälle erdulden, die ausserordentlich heftig waren.

Im Januar 1818 bekam Herr T***, nach Ausübung verdächtigen Beischlafes, eine starke Anschwellung der lymphatischen Drüsen, die man für syphilitisch hielt, ungeachtet weder Schanker noch

Entzündung der Vorsteherdrüse Symptome, die, wie Lallemand in den letztern Abschnitten sehr richtig sagt, sehr leicht mit Blasenentzündung verwechselt werden können.

Weit eher noch möchte daher die Ausleerung, wie Home weiter sagt, die bei jeder Lebensweise, die der Kranke verfolgt, bei allen dagegen angewandten Mitteln ununterbrochen Monate lang fort dauert, so wie, meines Erachtens, die Resultate sorgfältiger Erforschungen des ganzen Harnkanals durch zweckmässige Instrumente, den geschwürigen Zustand des mittlern oder eines Seitenlappens der Vorsteherdrüse, oder ein Geschwür in der Drüsensubstanz selbst erkennen lassen.

In Rücksicht der Behandlung gibt Home den Rath, man solle, um die Wirkungen der Verschwärung zu mildern, besonders den Harn verhindern, die Oberfläche des Geschwüres zu berühren, welche Absicht nur durch einen in der Blase beständig liegenden Katheter erreicht werden könne. Da jedoch von den meisten Kranken der Katheter nur sehr selten lange Zeit in der Blase geduldet werden kann: so wäre dieses Mittel nur bei sehr reizlosen, phlegmatischen Konstitutionen anwendbar. Könnte wol in diesem Fall die Kauterisazion, nach Lallemand's Verfahrungsweise, mit Vorthail angewandt werden? — Ich enthalte mich in dieser Hinsicht aller weitern Bemerkungen und überlasse es den einsichtsvollsten und erfahrensten Praktikern unsrer Zeit, hierüber ein entscheidendes Urtheil zu fällen.

Der Uebers.

Ausfluss, noch irgend ein anderes syphilitisches Symptom damit verbunden war. Die Behandlung bestand in funfzehn Quecksilbereinreibungen, jede in der Gabe von einer, dann anderthalben Drachme; ferner in dem inneren Gebrauch von 32 Granen äzenden Sublimats, von Sarsaparillentisane und Schwefelspiessglanz; endlich applizirte man noch dem Kranken ein Fontanell auf den Arm. Nach 6 Monaten hatte zwar die Anschwellung abgenommen; doch erfolgte erst nach einem Jahre des Pazienten völlige Wiederherstellung. Einige Zeit darauf bekam er einen neuen akuten rheumatischen Anfall.

Im November 1820 ward er wieder von einem Schleimfieber befallen, das mit Aphthen auf der innern Membran des Mundes und Halses, mit Ablösung breiter lappenförmiger Stücke der Epidermis vergesellschaftet war. Das Kauen ward ihm höchst beschwerlich und das Schlingen verursachte viele Schmerzen. Ein Stückchen hartes, nicht klar gekautes Brod veranlasste bei seinem Durchgang durch den Pharynx einen Riss an dessen hinterer Wand. Die auf diese Weise entstandene Wunde konnte weder durch erweichende Gurgelwässer, noch durch den Gebrauch flüssiger Nahrungsmittel, noch durch Beobachtung eines fortwährenden Stillschweigens unschädlich gemacht werden, sondern entzündete sich. Man betupfte sie hierauf mit schwefelsaurem Kupfer, und applizirte Blasenpflaster; doch erfolgte erst nach einer vier monatlichen Behandlung, in Verbindung mit der strengsten Diät, die Vernarbung der an der verletzten Stelle sich erzeugten Geschwüre, wobei aber die Schleimmembran noch fortwährend sehr injizirt und äusserst empfindlich blieb.

Kurze Zeit darauf entstand, dem äussern Schein nach, ohne Ursache, Entzündung und Verschwärung der Mandeln. Der deshalb herbeigerufene Arzt, noch ein Ueberbleibsel von Lustseuchengift vermuthend, verordnete Sarsaparillen - Syrup mit

äzendem Sublimat; doch nöthigte ihn die darnach eintretende Verschlimmerung der Zufälle, dieses Verfahren wieder aufzugeben. Alle diese Uebel verschwanden aber während der Sommerhitze des Jahres 1821, und es trat Genesung ein.

Nichtsdestoweniger aber brach im April 1822 eine neue Entzündung der Tonsillen aus, wobei die Geschwüre mehr in die Tiefe gingen, und auch der Pharynx auf's heftigste gereizt war. Man hegte wiederum den alten Verdacht auf Lustseuchengift, und es begann eine neue antivenerische Behandlung durch Laffekteur's Syrup. Wie jedoch der Sommer näher rückte, mithin während sehr heisser Witterung, verordnete man dem Kranken Schwefel- und galatinöse Bäder, welche sich sehr wohlthätig erwiesen.

Den 12ten August erschien, in Folge verdächtigen Beischlafes, ein, mit Schmerzen in den Weichen verbundener, kopiöser Harnröhrenausfluss. Man applizierte Blutegel auf's Mittelfleisch, verordnete Bäder, erweichende Getränke und Plenck's Pillen.

In den ersten Tagen des Septembers entstand eine schmerzhaftes Anschwellung des linken Knies, ein sehr lebhafter Schmerz im rechten Fusse, mit blutiger Unterlaufung der Haut; doch verschwand beim Hervortreten dieser Zufälle der bisherige Ausfluss. Nach Applikation von Blutegeln, von erweichenden und mit Opium versetzten Umschlägen auf die schmerzenden Stellen, so wie nach dem Gebrauche ganzer Bäder verschwanden Anschwellung und Schmerzen; doch kehrte der Ausfluss wieder zurück.

Im Oktober zeigte sich, nach einer heftigen Leibesbewegung, eine entzündliche Geschwulst des linken Testikels, zugleich aber auch eine neue Unterdrückung des Ausflusses.

Im November ward diese Geschwulst geheilt;

mit ihrer Heilung kehrte aber auch der Ausfluss wieder zurück. Hierauf verordnete man dem Kranken Chopart's Pozion in schwachen Gaben; doch entstand darnach ein lebhafter Reiz im Halse, der seit Erscheinung des Trippers von jedem Uebel völlig frei geblieben war.

Während des Dezembers gebrauchte Patient Pillen, deren Hauptbestandtheil *Cicuta* und *Aconitum* war.

Im Februar 1823 kam der Kopaivebalsam an die Reihe; späterhin machte man Einspritzungen mit Wein, wornach zwar der Ausfluss wieder aufhörte, jedoch das Halsübel sich verschlimmerte, welches letztere aber nach Befolgung einer dreimonatlichen Milchdiät heilte.

Wenige Zeit nachher (im Dezember 1823) kam ein neuer Tripper zum Vorschein, in Verbindung lebhafter Schmerzen und mit Blutharnen. Man applizierte sehr häufig Blutegel, gab Bäder, mildernde Getränke, liess einige Quecksilbereinreibungen und Einspritzungen mit Wein, hierauf aber mit China und schwefelsaurem Zink machen. Im Juni 1824 verminderte sich der Ausfluss und hörte endlich ganz auf; jedoch entstand eine Anschwellung der Leistendrüsen. Im Monat August gebrauchte der Kranke die Bäder und Duschbäder von Aix in Savoyen, die aber den Reiz im Kanale wieder vermehrten.

Ende Septembers zeigte sich, nach einer dreitägigen Reise zu Pferde, ein feuchter Flechtengrind am Mittelfleisch, der sich gar bald bis zum Skrotum und zur Ruthe verbreitete. Die Absonderung aus der Ruthe war ausserordentlich kopiös und mit einem lebhaften Brennen verbunden. Einige Zeit nachher erschien am linken Nasenloche ein ähnlicher Flechtenausschlag, der ebenfalls etwas nässte. Ruhiges Liegen im Bette, der Gebrauch emolliirender Mittel, hierauf Einreibungen auf die Zunge mit salz-

saurem Gold und salzsaurer Sode führten nach drei Monaten Heilung herbei; doch wurden die Einreibungen mit salzsaurem Golde noch einen Monat lang fortgesetzt.

Indess zeigte sich aber im März 1825 Verminderung des Harnstrahles, worauf dem Kranken Sonden eingeführt wurden, die aber bloß 5 Zoll weit vordrangen. Er reiste nun nach Lyon, woselbst ein ausgezeichnete Arzt seinen Kanal mit einem gewöhnlichen Verengerungsabdrücker, der bei fünf Zoll angehalten ward, dann aber mit einem noch schwächeren untersuchte, der erst bei sechs oder sieben Zoll Widerstand fand. Bei jeder Explorazion ward das Wachs des Abdrückers aus der Form gebracht, und zeigte einen dünnen und verlängerten Schaft oder Röhre. In dieser Zeit kehrte die alte Flechte am Mittelfleisch zurück und setzte sich auch an die Schenkel. Der Kranke konnte unter zwei Monaten nicht von ihr befreit werden; doch befand sich der Kanal, während jener damit behaftet, in einem ungleich bessern Zustande.

Im Monat August versuchte man die Dilatazion, indem man mit Sonden von der kleinsten Nummer anfang und sie bloß einige Stunden lang im Kanale liegen liess. Da jedoch, nach 14tägiger Anwendung derselben, Reiz, Fieber und Schmerzen entstanden, musste man wieder davon abstehe. Seitdem bekam aber der Urin ein trübes Ansehn, ward mit Schmerzen gelassen, was sehr oft, doch jedesmal nur in sehr geringer Quantität und in einem kleinen, schwachen, verwickelten Strahl geschah.

Anfangs Septembers begab sich Herr T*** nach Montpellier. Unterwegs hatte ihm der Wagen, besonders in den letzten Tagen, die schrecklichsten Schmerzen verursacht.

Am 14ten, wo ich ihn zuerst beobachtete, war er genöthigt, alle halbe Stunden zu harnen, und litt bedeutende Schmerzen im Kanale, besonders aber

am Blasenhalse. Der Urin sah trübe, gleichsam wie Schlamm aus, zersetzte sich sehr schnell, und ging in einem kleinen, schwachen und gewundenen Strahl ab. Nach diesen Symptomen und nach den von dem Kranken mir mitgetheilten Krankheitsumständen während seines Aufenthaltes in Lyon, glaubte ich bei ihm wenigstens zwei Hindernisse im Kanale antreffen zu müssen: ein weniger bedeutendes bei 5 Zoll, und ein anderes bei ungefähr 7 Zoll. Aus diesem Grunde untersuchte ich auch den Kanal mit einer Abdruckssonde von geringer Stärke, die mit einer dieselbe genau ausfüllenden elastischen Bougie versehen war. Sie verursachte einen lebhaften Schmerz, besonders als ich damit der Schambeinkrümmung näher kam; ich liess sie daher ganz langsam eindringen, wobei ich zugleich von Zeit zu Zeit kleine Pausen machte, um den Kanal etwas ausruhen zu lassen, und gelangte auf diese Weise allmählig in die Blase, ohne jedoch eine Verengung angetroffen zu haben. Ich wiederholte diesen Versuch mit einem weit stärkern Verengungsabdrücker, dann aber sogar mit einer Sonde von Nr. 11; doch gelangte ich damit stets bis in die Blase. Indess dauerte es allemal sehr lange, bevor mir diess gelang, weil die allzu grosse Empfindlichkeit des Kanals krampfhaftes Zusammenziehen veranlasste, welche öfters die Sonde aufhielten; die schmerzhaftesten Punkte aber befanden sich zwischen vier und fünf, und zwischen sechs und einem halben und sieben und einem halben Zoll. Die Länge des Kanals selbst betrug $8\frac{1}{4}$ Zoll.

Ob nun schon keine Verengung existirte, war ich doch fest überzeugt, dass hier nur allein die Kauterisation die abnorme Beschaffenheit der Schleimmembran vortheilhaft umändern und deren gesteigerte Sensibilität mässigen könne. Mir schien diese Methode bei dem Kranken um so anwendbarer, weil man ihn schon ohne Erfolg mit Kopaivebalsam,

Einspritzungen, bleibenden Sonden u. s. w. behandelt hatte. Selbst der Kranke wünschte, dass ich unverzüglich zur Ausübung der Aezmethode schreiten möchte. Ich führte demnach das Aezmittel auf die untere Wand des Kanals, von $6\frac{1}{2}$ bis $8\frac{1}{4}$ Zoll, nämlich von der Harnröhrenzwiebel bis an den Blasenhal. Es entstanden darnach ziemlich lebhaft. Schmerzen, häufiger Drang zum Harnen, und der Urin war mit Blut vermischt. Der Kranke bekam ein Bad, einen kühlenden Trank und Klystiere von Leinsamen; doch brachte er die Nacht sehr übel zu; der Schlaf ward stets unterbrochen.

Den 15ten und 16ten befand er sich noch in dem nämlichen Zustande und unter der nämlichen Behandlung. Den 17ten zeigte sich zwar kein Blut mehr im Urin, doch folgten auf dem letzten Strahl einige Tropfen gelblicher Materie; überhaupt sah der Urin sehr trübe und enthielt sehr viel schleimige Fasern, wobei Patient äusserte, dass dergleichen Fasern, schon seitdem sein Kanal leide, stets zum Vorschein gekommen und um so zahlreicher gewesen wären, je lebhafter sich die Irritazion gezeigt hätte. Es wurden nun dem Kranken 12 Stück Blutegel auf's Mittelfleisch appliziert, Klystiere von Mohnköpfen u. s. w., gegeben.

Den 19ten verminderten sich die Schmerzen, und der öftere Drang zum Harnen liess ebenfalls nach. Den 20sten geschah eine zweite Applikazion von 12 Stück Blutegeln; die Bäder u. s. w. wurden fortgesetzt. Den 21sten trat auffallende Besserung ein. Es ward nun dem Kranken ein schwach mit Theer versetztes Wasser*) innerlich

*) Die französischen Aerzte nennen dieses Wasser „Eau de goudron“, und bezeichnen mit diesem Namen einen Liquor, den sie dadurch erhalten, dass sie reinen Theer in gewöhnlichem Wasser mehrere Tage digeriren lassen.

verordnet, so wie mit Klystieren u. s. w. fortgefahren. Während der folgenden Tage zeigte sich fortwährend Besserung; selbst die Kräfte nahmen zu. Den 27sten zog sich der Kranke durch Erkältung einen Katarrh in der obern Ausbreitung der Schleimhäute zu, der mit Fieber verbunden war; da aber derselbe eine zweckmässige Diät befolgte und fleissig Limonade trank: so war am achten Oktober weder Katarrh noch Fieber mehr vorhanden.

Während der folgenden Tage verschwand das Trübe immer mehr und mehr aus dem Urin, und auch dieser letztere ward weit freier und mit weniger Schmerz gelassen; der Drang zum Harnen verminderte sich ebenfalls. Der Kranke machte sich viel Leibesbewegung, und sein Appetit vermehrte sich in dem Masse, als er an Wohlbeleibtheit und Kräften zunahm. Die nächtlichen Polluzionen, unlängst noch mit so lebhaften Schmerzen begleitet, liessen den andern Tag blos etwas Reiz im Kanale und in der Blase zurück. Die Schmerzen in den Weichen hatten sich fast gänzlich verloren. Aller zwei Tage ein Schwefelbad und der Gebrauch des oben erwähnten Theerwassers waren die einzigen Mittel, welche man gegenwärtig dem Kranken noch nehmen liess.

Den 16sten Oktober liess sich Herr T*** durch nichts abhalten, eine Spazierfahrt zu unternehmen, die indess von keinen weiteren Folgen war. Doch den 18sten zog er sich durch dasselbe Vergnügen eine Erkältung zu, wornach binnen 24 Stunden der Schmerz in den Weichen wieder heftiger ward, der Drang zum Harnen sich öfterer einstellte und die Sensibilität des Kanals sich steigerte; doch kehrte nach dieser Zeit Alles wieder in das vorige Gleis zurück.

Den 24sten war nach Zurücklegung einer langen Fusstour auch die Irritation wieder da, so dass der Gebrauch des Theerwassers und der Schwefelbäder,

deren der Kranke bereits zwanzig genommen, ausgesetzt werden musste. Jedoch trat während der folgenden Tage ein besserer, aber dabei immer unbeständiger Zustand ein.

Daher entschloss ich mich (den 2ten November), den Kanal auf's Neue zu untersuchen. Die Sonde ging jetzt um Vieles leichter und unter weit geringeren Schmerzen, als das erste Mal, ein: denn sie konnte frei und ungehindert durch den Kanal gebracht werden; nur als man damit bis sieben Zoll kam, verursachte sie ein peinliches Gefühl, mit Zusammenziehung des Blasenhalases begleitet. Diese in der That offenbaren Zeichen der Besserung veranlassten mich, eine zweite Applikation des Aezmittels auf den empfindlichsten Theil des Kanals, nämlich von 7 bis $7\frac{1}{2}$ Zoll, zu vollführen. Die dadurch veranlassten Schmerzen waren weit geringer, als das erste Mal. Nach dem Aezen gingen kaum einige Tropfen Blutes ab. Auch befand sich darnach der Kranke während der Nacht ziemlich leidlich. Er bekam ein Bad und ein Klystier. Den 4ten und 5ten war der Drang zum Urinlassen weniger häufig und mit geringem Schmerz verbunden; doch trat den 6ten Urinverhaltung ein, mit Fieber, Schmerz und Anspannung (*Tension*) der Blase verbunden; allein nach dem dreistündigen Gebrauche eines Sitzbades waren alle diese Zufälle wieder verschwunden. Den 7ten applizirte man 15 Stück Blutegel und verordnete ein narkotisches Klystier. Während der folgenden Tage, in denen der Kranke wieder Theerwasser gebrauchte, trat ein sehr befriedigender Zustand ein, der sich von Tag zu Tag verbesserte, einige leicht vorübergehende krankhafte Anwandlungen abgerechnet, die durch anstrengendes Gehen oder durch nächtliche Polluzionen hervorgerufen worden waren.

Als sich der Zeitpunkt näherte, wo der Kranke wieder abreisen wollte, war sein Zustand folgender:

die Weichen waren zwar noch etwas angelaufen, aber keinesweges schmerzhaft; der Urin floss bei völlig freiem Kanal und ohne Schmerzen; die letzten Tropfen enthielten zwar noch einigen Schleim, blieben dabei aber stets durchsichtig; der Durchgang einer Sonde durch den Kanal erzeugte weder in der Vorsteherdrüsenporzion des Kanals, noch am Blasenhalse die geringsten Schmerzen *).

*) Zufällig begegnete mir Herr T*** in Paris, und zwar gerade zu der Zeit, wo ich Willens war, diese ihn zum Gegenstand habende Beobachtung der Presse zu übergeben. Kaum konnte ich ihn wieder erkennen: so auffallend war die seit einem Jahre mit ihm vorgegangene vortheilhafte Veränderung! Er hatte die Gefälligkeit, mir einen kleinen schriftlichen Aufsatz mitzutheilen, der seine Krankengeschichte vollends vervollständigte. Eben so ist auch das, was man bis jetzt in dieser Beobachtung gelesen, aus früheren Notizen, die mir der Kranke eingehändigt und die Alles, was sich vor seiner Ankunft in Montpellier mit ihm ereignet, sehr umfassend darstellen, von mir zusammengetragen worden.

Ich bin bei dieser Gelegenheit auf eine Bemerkung gekommen, die mir für den praktischen Arzt in mancherlei Hinsicht nützlich zu seyn scheint. Hat man nämlich das Glück, mit gebildeten, gut unterrichteten Kranken zu verkehren: so suche man dieselben, so bald es nur irgend möglich ist, dahin zu bewegen, die Geschichte ihrer Krankheit aufzuzeichnen und gleichsam ein Tagebuch über die Art und Weise, wie sie sich entweder dieser oder jener Behandlung unterwerfen müssen, zu führen: denn beide Theile, sowol Patient, als Arzt, können begreiflich dabei nur gewinnen. Wenigstens mir ist es auf diese Weise gelungen, die genauesten, gründlichsten und nützlichsten Beobachtungen über die Krankheiten der Geschlechtsorgane und Harnwerkzeuge zu erlangen.

Doch um wieder auf den oben erwähnten Aufsatz unsers Herrn T*** zurückzukommen, werde ich selbigen, da er kurz ist, wörtlich hier mittheilen.

„Den 22sten Dezember reiste ich von Montpellier ab, und „habe ohne grosse Beschwerde eine Tour von 60 Lieues zurückgelegt. Ich beobachtete noch lange nachher die strengste „Diät, enthielt mich des Kaffe's, des Genusses des Likörs, und „trank meinen Wein nicht anders, als mit vielem Wasser ver-

§. I. Diese Beobachtung dürfte wol so Manchem, dessen Leseeifer nur so schnell als möglich das End-

„mischt. Ich gebrauchte ferner noch drei Wochen lang Gold-
„oxyd, setzte aber dieses Mittel bald wieder bei Seite, weil es
„mich zu sehr reizte. In den ersten Tagen des Januars 1826
„liess ich mir, Ihrem Rath zufolge, ein breites Haarseil an dem
„Unterleibe applizieren, das zwei Monate hindurch sehr stark
„eiterte; ja es bildeten sich sogar zwischen den zwei Oeffnun-
„gen mehrere Abszesse. Im Monat März vertauschte ich das-
„selbe mit einem Fontanell am Arme, indess ich jene zuhei-
„len liess. Wie die Witterung anfang, warm zu werden, nahm
„ich wieder Schwefelbäder, die mir sehr wohl bekamen; doch
„durfte ich selbige nicht zu stark nehmen, weil sie mich eben-
„falls zu sehr reizten. Indess habe ich doch die Bemerkung
„gemacht, dass es von dem Augenblick an, wo ich kauterisirt
„worden, mit mir von Tage zu Tage merklich besser ginge.
„In dem gegenwärtigen Augenblick, wo ich diess niederschrei-
„be, nämlich den 25sten November 1826, ist mein körperlicher
„Zustand folgender: ich befinde mich bei vollkommner Ge-
„sundheit; der Drang zum Harnen stellt sich zwar gegenwär-
„tig etwas häufiger, als vor meiner Krankheit ein, ist jedoch
„keinesweges so stark und häufig, um als eine Indisposition,
„als etwas Krankhaftes, angesehen werden zu können; ich ver-
„spüre auch nicht den geringsten Schmerz mehr in meinem
„Kanale; der Harnstrahl ist eben so stark, als vordem, und
„nur wenn ich etwas mehr Wein oder Kaffee, als gewöhnlich
„zu mir nehme, empfinde ich einen schwachen Reiz, der aber
„immer von selbst wieder vergeht; endlich erlaubt mir mein
„gegenwärtiger Zustand die Verrichtung aller meiner Geschäf-
„te, ja sogar das Reiten, ohne irgend eine andere Beschwerde,
„als höchstens einigen Reiz, der aber blos von augenblicklicher
„Dauer, darnach zu empfinden. Das Einzige, was mir biswei-
„len noch bei übler Witterung beschwerlich fällt, ist das Ge-
„fühl von Schwere, Erstarrung, Beweglosigkeit — oder wie ich
„es nennen soll — in den Weichen, oder vielmehr in dem Sa-
„menstrange, in welchem letztern ich es besonders dann verspüre,
„wenn ich beim zu Stuhle gehen mich so sehr anstrengen muss.
„In diesem letztern Falle geschieht es auch wol, dass mit den
„letzten Tropfen Urin eine, zwar sehr kleine, Quantität weissli-
„cher, dem Samen ähnlicher Materie mit abgeht.“

„Wie dem aber auch sey: so ist doch, im Ganzen genom-
„men, mein gegenwärtiger Zustand so vollkommen der Gesund-

resultat sich herbeiwünscht, etwas langweilig, schleppend und zu sehr detaillirt vorgekommen seyn; allein mir schien es unumgänglich nothwendig, selbst das dem Anschein nach Unbedeutendste in Erwähnung zu bringen, indem diess der einzige Weg ist, die Konstitution des Subjekts und deren Einfluss auf die Krankheit des Kanals kennen zu lernen.

Nach dieser ausführlichen Darstellung wird nun wol Jeder von selbst, wenigstens in dieser Beziehung, vergleichende Beobachtungen anstellen können und, dem zufolge, die Aehnlichkeit bemerkt haben, welche zwischen dieser Konstitution und der des vorhergehenden Kranken Statt fand; noch mehr beweist diess die erbliche Flechtenaffektion. Denn bei beiden existirte eine und dieselbe Empfänglichkeit für Eindrücke der Kälte, dieselbe Anlage zu entzündlichen Kongestionen, dieselbe Veränderlichkeit des Sitzes des rheumatischen Flusses, derselbe Einfluss der Wärme auf die Heilung, dieselbe Hartnäckigkeit der chronischen Harnröhrenentzündung, derselbe Erfolg der Kauterisation. Man wird gewiss nur höchst selten zweien Fällen begegnen, die so viel Aehnliches mit einander haben; und diese Aehnlichkeit gründete sich ohne Zweifel grösstentheils auf die ursprüngliche Organisation dieser zwei Kranken. Wenn auch jene Affektionen, welche diesen beiden Patienten allmählig ihre Existenz verbitterten und ihnen so viele Qualen schufen, einem Fehler

„heit angemessen, dass ich mich jetzt, im Vergleich mit der „Lage, in der ich mich bei meiner Hinreise nach Montpellier befand, überaus wohl und ganz glücklich fühle“

Ich muss hier noch einen Umstand hinzufügen, den Herr T*** in seinem Aufsatze vergessen und mir daher mündlich mitgetheilt hat; er hat mir nämlich versichert, dass seine Geschlechtsorgane, ausser der mit ihnen vorgegangenen glücklichen Veränderung, auch diejenigen Funkzionen, auf die ihr Name schon hindeutet, vollkommen wieder erlangt hätten.

Anmerk. des Verf.

der Säfte oder einer praedominirenden Gewalt des Lymphsystems beigemessen werden darf: so ist es doch andererseits nicht minder wahr, dass sie von einer allgemeinen Disposition, die man hier keinesweges aus den Augen verlieren darf, abhängig waren.

Fragen wir aber, ob die Kauterisazion die örtliche Affekzion zu heilen vermocht? so können wir hier nicht anders, als mit Ja antworten: denn hier bewies der Erfolg noch mehr die Wirksamkeit des Mittels. Allein, auf welche Weise wirkte sie? — Dadurch, dass sie die fehlerhafte verderbte, Organisation der Schleimmembran modifizierte, die Art, wie sich deren Empfindlichkeit geäussert, umänderte, und ihr hierdurch einigermaßen die Fähigkeit benahm, neue gichtische oder rheumatische Flüsse gleichsam zu hegen. Freilich aber müssen nun jene beiden Kranken, um sich vor Rückfällen zu verwahren, um andern ähnlichen Affekzionen vorzubeugen, doppelte Vorsicht gebrauchen, sich vor den Einwirkungen der Kälte und Feuchtigkeit zu sichern, müssen endlich alle solche Mittel anwenden, welche fähig sind, die nachtheiligen Einflüsse, welche ihre Körperkonstitution auf den Organismus, besonders aber auf die früher darunter gelittenen Theile ausüben könnte, so viel als möglich zu mässigen.

§. 2. Indess sind mit dieser Beobachtung mehrere Umstände verknüpft, die wol besonders noch untersucht zu werden verdienen. — Litt Herr T*** wirklich an einer syphilitischen Krankheit? Ich zum wenigsten erlaube es mir, nicht nur daran zu zweifeln, sondern sogar ein praesumtives Nein dieser Frage entgegen zu setzen. Denn er hat nie einen andern Zufall, als jene entzündliche Anschwellung der Leistendrüsen gehabt, wozu er schon, vermöge seiner Konstitution, ausserordentlich geneigt war; auch ist er öfters in diesen Zustand gerathen, ohne dass er dessen Entstehung irgend einer bekannten Ursache hätte zuschreiben können; und noch jetzt

ist ihm etwas davon übrig geblieben. Bekanntlich gelang die Zertheilung jener Leistengeschwulst erst nach 6 Monaten, und zwar während der Sommerhitze, so dass sie erst nach Verlauf eines Jahres als komplet zertheilt betrachtet werden konnte. Eben so schienen auch die von dem Kranken früher in so grosser Menge genommenen Quecksilberpräparate und schweisstreibenden Mittel gar nichts zu seiner Heilung beigetragen zu haben. Jedoch glaubte man damals, jene an den Mandeln erscheinende Geschwüre, die so oft zu ähnlichen Missgriffen und Irrthümern Veranlassung geben, einem im Körper praexistirenden Lustseuchengifte beimessen zu müssen; allein dass dem nicht so war, bewies schon die durch den Sarsaparillensyrup und den Sublimat erregte Verschlimmerung der Zufälle, und deren spontanes Verschwinden während der Hitze des Sommers; mithin der triftigste Beweis, wie sehr sich jene Herren Aerzte in ihrer Diagnose geirrt hatten. Und dennoch kam, dieses Nachtheils ungeachtet, bei diesen Herren wieder der alte Verdacht an Lustseuchengift zum Vorschein, als mit der Zeit die alten Zufälle wiederkehrten: denn sie verschrieben dagegen, ohne Weiteres, L'affecteur's Syrup, späterhin Plenck's Pillen, und schritten endlich sogar zu Quecksilber-einreibungen. Man sieht also hieraus, wozu ein übereiltes Urtheil, eine fehlerhafte Diagnose zu führen vermögen, und solche Thatsachen hat die Praxis jeden Tag aufzuweisen.

§. 5. Man könnte ebenfalls Zweifel dareinsetzen, wenn die Ausflüsse durch ein Ansteckungsgift erzeugt worden wären. Der erste Ausfluss erschien bekanntlich bei diesem letztern Kranken nach Heilung der Affektion der Mandeln, und war während der ganzen Dauer eines akuten Rheumatismus völlig verschwunden; doch erschien er sogleich wieder, als das rheumatische Leiden vergangen war, um während einer Entzündung des Testikels noch-

mals zu verschwinden, nach deren Bekämpfung aber auf's Neue wieder zu kommen u. s. f. Allein, das Merkwürdigste hierbei war, dass sich der Hals des Patienten niemals besser befand, als während der sechs Monate, wo jener rheumatische Fluss sich auf diese verschiedenen Organe hinwarf; freilich aber kehrte dieses Halsübel mit erneueter Heftigkeit zurück, sobald der Ausfluss wieder aufgehört hatte, und heilte nach drei Monaten auf's Neue unter Befolgung reiner Milchdiät. Bald nachher kam ein neuer Ausfluss zum Vorschein, den man ebenfalls einer neuen Ansteckung zuschrieb; dieser heilte aber nicht eher, als bis eine feuchte Flechte am Mittelfleisch, am Skrotum, an der Ruthe und eine ähnliche am linken Nasenloche erschien. Die Flechte ward durch salzsaures Gold geheilt, dann aber verminderte sich wieder der Harnstrahl, die Flechte kehrte auf's Neue zurück, wornach auch der Kanal wieder frei ward u. s. f. Erhellet nicht aus allen diesen, dass dasjenige Krankhafte, was bald auf dieses, bald auf jenes Organ, mithin auf ganz verschiedene Organe sich versetzte, von einer und derselben Ursache abstammen musste; folglich dieser Fall eigentlich denen zur Seite gesetzt werden kann, von welchen ich bereits unter dem Artikel der nicht kontagiösen Ausflüsse gesprochen habe?

§. 4. Betrachten wir nun die bei diesem Kranken angewandten Heilmethoden: so ergibt sich, dass keine derselben eine gründliche, solide Heilung bewirkte, indem die jedesmalige Erleichterung, welche Patient darnach verspürte, stets nur momentan war; da hingegen die heilsamen Wirkungen der Kauterisation zwar erst nach einiger Zeit, als solche anerkannt werden konnten; jedoch sah man, dass sie stets zunahmen, und sich noch täglich, wenn auch nur progressiv, als solche offenbaren. Worauf beruht aber dieser Unterschied? Darauf, dass die Kauterisation zuvörderst eine akute Entzündung veranlasst,

die zwar für den Augenblick die Symptome vermehrt, aber auch zu gleicher Zeit die Organisation des alterirten Gewebes vortheilhaft umändert. Die andern Mittel wirkten keinesweges auf eine so unmittelbare Weise, ausgenommen die Sonde, welche aber ganz besonders die Zufälle verschlimmerte, indem ihre Gegenwart die ohnehin schon gereizten Theile belästigte, ohne jedoch deren Textur zu modifiziren.

§. 5. Man hat gesehen, dass in Lyon ein sehr berühmter, ausgezeichneter Arzt zwei Verengerungen angetroffen zu haben fest geglaubt hatte, und dass der Verengerungabdrücker jedes Mal mit dem Ansatz eines dünnen Schaftes oder Röhre herausgekommen war. Daher scheint es hier, meines Erachtens, der Ort, noch einige Worte über spasmodische Verengerungen zu sagen. Ich habe bei vier Kranken, die frei von Verengerungen waren, den Verengerungabdrücker in einer gewissen Tiefe des Kanals anhalten und eine zentrale, mehr oder minder dünne Röhre herausbringen sehen, als ob hier durchaus eine Zirkulärverhärtung existiren müsse. Bei dreien dieser Kranken liess ich mich durch das allzu leichte Einbringen der Aezsonde täuschen: denn da ich bei ihnen kein Hinderniss fühlte, unterliess ich es auch, das salpetersaure Silber bloss zu legen; allein bei einem andern Kranken ward das Instrument an der Stelle, wo der Verengerungabdrücker Widerstand fand, stark genug eingeklemmt, um mich in dem Glauben zu bestärken, hier wirklich in einer Verengung zu seyn, so dass ich frisch weg kauterisirte. Dem Kranken verursachte diess lebhafteste Schmerzen, und als ich die Sonde drehte, fühlte ich auch nicht die geringste Härte, wesshalb ich sogleich den Stab wieder eintreten liess. Um meine Zweifel aufzuklären, machte ich Abends den Versuch, eine Sonde von sehr starkem Kalibre einzuführen, die auch ohne weitere Schwierigkeit in die Blase

gelangte. Indess ereignete sich hierbei der sehr merkwürdige Umstand, dass durch diese Kauterisation späterhin der örtliche Reiz beruhigt und ein sehr hartnäckiger Ausfluss gehemmt ward, welcher letztere wahrscheinlicherweise, so wie die andern Symptome, einer Exkoriazion oder Verschwärung des Kanals seinen Ursprung zu verdanken hatte.

Jedoch bleibt es immer eine wichtige Sache, genau zu wissen, was man thut, indem es gar grossen Nachtheil bringen könnte, krankheitsfreie Stellen des Kanals gleich Verengerungen kauterisiren zu wollen. Daher habe ich auch den Grund dieses Irrthums in diesen Blättern in Erwähnung gebracht, weil solcher Irrthum wol häufiger vorzukommen pflegt, als man gewöhnlich glaubt; und ich bin fest überzeugt, dass man wol öfters ohne Noth kauterisirt, ja vielleicht sogar bisweilen hiedurch bedeutende Unordnungen im Kanale hervorgebracht hat. Nur wenn man vielfältige Untersuchungen und Beobachtungen in dieser Hinsicht anstellt, wird es dem Praktiker gelingen können, dergleichen Irrungen zu vermeiden. Ueberhaupt erheischt schon die Behandlung von Krankheiten, wie die der Harnröhre sind, alle nur mögliche Geduld und Behutsamkeit, und jede Ungeduld, Uebereilung und allzu grosse Hefigkeit ist mit derselben ganz unvereinbar.

Ein und zwanzigste Beobachtung.

Vernachlässigter Tripper; Inflammatorische Geschwulst des Testikels; nach körperlichen Anstrengungen erfolgt: Urinverhaltung, hierauf wirkliches Unvermögen den Harn zurückzuhalten; häufige und reichliche Blutflüsse, Schmerzen u. s. w. — Zweimalige Applikazion des Aezmittels am Blasenhalse und an der Vorstherdrüse.

Salvasol (Soldat), 25 Jahr alt, von guter Körperkonstitution, bekam, im September 1825, einen Tripper, den er 14 Tage lang vernachlässigte, worauf eine entzündliche Geschwulst des Testikels erschien, die ihn zwang, sich in's Hospital zu begeben. Man behandelte ihn daselbst einen Monat lang mit antiphlogistischen Mitteln. Doch verliess Patient, noch vor seiner völligen Wiederherstellung, das Hospital, um sich mit nach Brasilien einschiffen zu lassen. Während dieser Reise dauerte der Ausfluss ununterbrochen fort.

Er kam glücklich wieder zurück, und zwar im Hafen von Toulon an, von wo aus er, den 17ten März 1826, zu Fuss wieder abreiste. Jedoch empfand er nach einem fünftägigen Marsche die lebhaftesten Schmerzen im Kanale, sein früherer Ausfluss fing an gänzlich zu stocken, und der Urin floss, unter vielen Anstrengungen und Schmerzen, blos tropfenweis. Endlich bekam er komplette Harnverhaltung, und die Blase erreichte eine so grosse Ausdehnung, dass sie bis oberhalb der Schambeingegend herauf stieg; dabei fühlte er in der hypogastrischen- und Nierengegend die lebhaftesten Schmerzen. Er musste sich daher (den 5ten Juni) in das Hospital zu Rodez begeben, woselbst man ihn täglich mehrere Mal katheterisirte. Den 8ten verliess er aber dasselbe wieder, um zu Wagen nach Montpellier abzureisen. Während dieser ganzen Reise floss der Urin fort-

während unwillkürlich und blos tropfenweis; dabei war er mit Blut vermischt, und verursachte bei seinem Durchgange die heftigsten Schmerzen im Kanale.

Den 15ten Juni ward bei'm klinischen Umgange der Kanal dieses Kranken untersucht. Der Verengerungabdrücker ging, ohne dem geringsten Hinderniss zu begegnen, leicht in die Blase ein, verursachte aber, besonders in der Gegend der Schambeinkrümmung, lebhafte Schmerzen. Das Unvermögen den Urin anzuhalten bestand noch immer fort, und liess dem Kranken keine Ruhe. Er war daher genöthigt, einen Urinhalter zu tragen, der aus einer Schweinsblase verfertigt, an die Basis der Ruthe angefügt und oben um die Nierengegend beider Seiten befestiget war. Der Urin blieb fortwährend blutig. Der Kranke bekam Bäder, Klystiere, emolliirende Getränke.

Den 21sten ging aus der Ruthe eine grosse Menge reines Blut ab. Den 22sten wurden Patienten 15 Stück Blutegel auf's Mittelfleisch applizirt; nachher aber nahm derselbe ein Bad. Es erfolgte darnach eine augenblickliche Erleichterung. Den 23sten und 24sten floss wieder eine grosse Quantität rothen und flüssigen Blutes aus, wobei zugleich grosse geronnene Blutstücke mit fortgingen. Der Kranke klagte über Unruhe und Schlaflosigkeit. Man setzte wiederum 15 Stück Blutegel an's Mittelfleisch, worauf aber diessmal keine Erleichterung erfolgte.

Den 25sten entstanden lebhafte Blasenschmerzen, mit fortwährender Harn-Inkontinenz u. s. w. Bei'm Katheterisiren zeigte der Kanal, besonders nach hinten, sehr viel Empfindlichkeit, wozu noch krampfhaftes Zusammenziehungen sich gesellten; doch enthielt die Blase keinen Urin.

Nachdem ich die Reihenfolge der Symptome und deren Charakter genau erwogen, blieb ich endlich bei der Ueberzeugung stehen, dass der Tripper

die Primärursache der Krankheit gewesen, so wie auch die Schleimmembran der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre und die des Blasenhalases, wenn sie nicht etwa gar der Sitz irgend einer Verschwärung war, krankhaft verändert worden seyn müsse. Andererseits brachte mich auch jene, bereits erwähnte, erfolglose antiphlogistische Behandlung auf den Gedanken, dass man unmittelbar auf die krankhaft affizirten Gewebe hinwirken müsste. Uebrigens bestärkten mich die Resultate, welche ich unter ähnlichen Umständen durch die Kauterisazion erhielt, noch mehr in meinem Entschluss, auch hier, in diesem, fast möchte ich sagen, verzweifelten Falle, die Applikazion des Aezmittels zu wagen. Indess zeigte sich hierbei einige Schwierigkeit: denn da die Blase fortwährend leer war: schien es mir unter diesen Umständen fast ganz unmöglich, genau die Länge des Kanals nehmen zu können; allein es fand sich, bis auf einen gewissen Punkt, ein anderes Ergänzungsmittel, und diess war nämlich die krampfhaftes Zusammenziehung des Blasenhalases, wodurch der Schnabel der Sonde einige Sekunden lang eingeklemmt ward, und dieser Umstand musste mir zur Richtschnur dienen. Ich äzte daher die untere Wand der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre, ohne irgend einen andern Führer, als mein Gefühl zu haben; auch will ich keinesweges in Abrede stellen, dass vielleicht das äusserste Ende des Harnröhrenbeizers bis in die Blase gedrungen seyn dürfte; wenigstens glaubte ich es mehrmals selbst gefühlt zu haben, dass ich mit dem Instrument den Blasenhals überschritten hatte.

Jedoch litt dabei der Kranke nicht mehr, als an den vorhergehenden Tagen, wo ich ihn bloß sondirt hatte, und befand sich dann während des übrigen Tages in keiner schlimmern Lage, als Tags vorher. Er bekam nun ein Bad und schleimi-

ge Getränke. Am nächstfolgenden Tage (den 26. Juni) war der Urin kaum noch blutig zu nennen.

Den 27sten trat eine merkliche Verbesserung aller Symptome ein. Es wurden 12 Stück Blutegel an's Mittelfleisch gesetzt, Bäder u. s. w. verordnet. Den 28sten zeigte sich die Besserung in weit ausgezeichnetem Grade; der Urin sah ganz natürlich aus, und es schlug sich daraus blos ein weisslicher Bodensatz im Gefässe nieder.

Den ersten Juli liess der Kranke seinen Urin freiwillig, mit Leichtigkeit und ohne Schmerz; doch vermochte er denselben nicht lange zurückzuhalten; auch bildete derselbe noch immer einen leichten Niederschlag.

Den 6ten geschah eine zweite, ganz der ersten ähnliche, Kauterisation, nach deren Vollendung aber kein Blut abfloss. Während des darauf folgenden und der übrigen Tage machte die Besserung schnelle Fortschritte. Den 9ten war der Urin schon durchsichtig, der Kranke konnte ihn bei Tage 5—6 Stunden lang zurückhalten, und ward des Nachts nicht mehr durch das Bedürfniss, ihn zu lassen, aufgeweckt; von allen den erwähnten Symptomen war blos ein schleimiger, wenig kopiöser, dabei aber durchsichtiger Ausfluss zurückgeblieben. Man gab nun Kopaivebalsam, Morgens und Abends jedes Mal drei Tropfen. Während der folgenden Tage verminderte sich dieser Ausfluss, und hörte bald ganz auf. Endlich konnte Patient das Hospital wieder verlassen, indem er bei seinem Abgange wieder eben so, als vor seinem ersten Tripper, harnte.

§. 1. Ich hoffe diese Beobachtung so dargestellt zu haben, dass sie keines weitem Kommentar bedarf. Indess kann ich es doch nicht unterlassen, noch die Bemerkung hinzuzufügen, das Salvasol und die beiden vorhergehenden Kranken sich darin von einander unterscheiden, dass des erstern Kon-

stitution ganz vortrefflich war. Denn es existirte bei ihm keine der allgemeinen Dispositionen, die entweder die festen oder flüssigen Bestandtheile zu bedrohen pflegen, und wodurch alle Organe der thierischen Oekonomie der Gefahr ausgesetzt sind, der Sitz von Krankheiten zu werden, die blos durch ihre Form, nämlich durch eben so viel verschiedenartige Symptome von einander abweichen, als die affizirten Gewebe oder Organe, denen sie angehören; indess die Primärursache immer die nämliche bleibt. Ferner litt der Patient, von dem hier die Rede, weder an einer katarrhalischen Affektion, noch an einem habituellen Rheumatismus, noch an Flechten u. s. w.; folglich war seine Krankheit eine rein örtliche zu nennen, und diess vielleicht auch die Ursache, warum hier besonders die Kauterisation einen so schnellen und doch dabei so vollständigen Erfolg herbeiführte.

Schon aus der Natur der Symptome konnte man schliessen, dass die abnorme Veränderung, allem Anschein nach, in der Gegend des Blasenhalsses ihren Sitz haben müsse; allein was war das innere Wesen jener Symptome? und in welchem Zustande befanden sich die alterirten Gewebe? — Man darf sich in dieser Hinsicht auf blosse Muthmassungen einlassen und beschränken; doch wenn ich die Heftigkeit der Schmerzen erwäge, bin ich geneigt, zu glauben, dass an dieser schmerzenden Stelle irgend eine Verschwärung, oder doch zum wenigsten irgend eine Exkoriazion der Schleimhautfläche vorhanden gewesen seyn dürfe. Andererseits hätte man auch aus den so häufigen Blutungen, welche hierbei Statt fanden, auf ein sehr injizirtes und gleichsam variköses Gewebe schliessen können.

Zwei und zwanzigste Beobachtung.

Blenorrhagien; Harnverhaltung; neuer Ausfluss; vollkommene *Incontinentia urinae*; schlammig aussehender Urin, aus dem sich ein sehr kopiöser eiterartiger Niederschlag zu Boden schlägt. — Kauterisation von der Harnröhrenzwiebel bis in die Harnblase. Den sechsten Tag darnach: vollkommen durchsichtiger Urin, den übrigens der Kranke vermögend ist 11 Stunden zurückzuhalten.

Marc Vanat, Soldat, von starker Konstitution, bekam (im Jahre 1822) in seinem 22sten Jahre einen heftigen Tripper, mit Krümmung der Ruthe und Phimose verbunden. Man behandelte ihn damals mit Bädern und Belloste'schen Pillen. Nach ungefähr sechs Wochen war er wieder hergestellt.

Ein langwieriger Marsch rufte jedoch den Ausfluss wieder zurück, so dass sich Vanat genöthigt sah, in's Hospital zu Caen, Hauptstadt der Niedernormandie, einzutreten, woselbst man ihn mit schleimigen Tisanen behandelte. Auch verminderte sich darnach der Ausfluss, und hörte bald ganz auf. Einige Tage nachher entstand aber komplette Harnverhaltung, mit enormer Ausdehnung und Anspannung des Unterleibes und den lebhaftesten Schmerzen in der hypogastrischen Gegend vergesellschaftet, wozu noch das merkwürdige Phänomen kam, dass die Haut dieser Gegend eine violette Farbe bekam; übrigens gesellten sich noch hierzu: brennende Hitze im Kopfe, häufiges Erbrechen und Respirationsbeschwerden. Nachdem er mehrere Tage in diesem Zustande zugebracht, katheterisirte man ihn, was aber sehr energische spasmodische Zusammenziehungen des Kanals zur Folge hatte; doch ging dabei so viel Urin ab, dass er drei grosse Töpfe füllte. Während seines Abganges sah derselbe an-

fangs weisslich, dann ward er aber gelblich, und enthielt eiweisähnliche Flocken. Man liess eine bleibende Sonde 8 Tage lang in der Blase liegen, worauf der Urin mit Leichtigkeit abfloss; doch ward er allmählig immer dicker, weisslich, dann eitrig, und ging, nach Verlauf eines Monates, ununterbrochen tropfenweis ab. Der Kranke trank täglich zwei Gläser voll Seewasser, und nach 14 Tagen war die *Incontinentia urinae* verschwunden.

Im Monat Juni 1825 erschien ein neuer Tripper, in Verbindung mit Schanker an der Vorhaut, welche letztere geätzt wurden, und wobei der Kranke Chopart's Pozion gebrauchte. Der Ausfluss verschwand nach 40 Tagen, erschien aber bald wieder, ward jedoch endlich durch ein Gemisch aus Brantwein und Schiesspulver, welches Patient als Getränk benutzte, gehemmt.

Im Januar 1826 fand Vanat eines Morgens, beim Aufstehen, sein Bett ganz durchnässt; er war nämlich nicht mehr im Stande, seinen Urin zurückzuhalten, der ununterbrochen tropfenweis von ihm abging. Im Hospital zu Nismes applizierte man ihm ein breites Blasenpflaster auf die Lendengegend, und einige Tage nachher ein anderes auf die innere Seite jedes Schenkels; doch zeigte sich darnach keine Veränderung. Nach einiger Zeit nahm man seine Zuflucht zu Bädern, und gebrauchte sogar Duschbäder auf die hypogastrische- und Lendengegend; allein es offenbarte sich darnach auch nicht die geringste Besserung.

Der 26ste Mai 1826 war endlich der Tag, wo Vanat, und zwar im folgenden Zustande, in's Aegilius-Hospital von Montpellier trat: Schon der Geruch, den er schon von weitem verbreitete, war sehr eindringend urinös; sein Gesicht blass, missfarbig und verstört; die Züge desselben waren verzogen und verriethen Niedergeschlagenheit und Schmerz; die Haut sah strohgelb, die

Eichel und Mündung des Kanals war entzündet; die Ruthe runzelig, roth, gleichsam wie abgeschält, und hing in einer Schweinsblase, worin sich der fortwährend abtröpfelnde, dicke, weissliche, übelriechende Urin ansammelte; in ein Glas gelassen, schlug sich daraus gar bald ein weisses, eiterartiges, kothdickes Sediment nieder. Das Katheterisiren verursachte, weder im Kanale noch in der Blase, die geringste schmerzhaftige Empfindung; die Sonde drang ganz ungehindert ein, und veranlasste blos den Abgang einiger Tropfen Urin. Das seitdem oftmals wiederholte Katheterisiren ging stets eben so leicht, eben so schmerzlos von Statten, so wie auch die Blase immerwährend leer blieb. Man verordnete zwar aromatische Bäder, jedoch bewirkten sie blos einen etwas reichlicherern Urinabgang.

Dieser hohe Grad von Unempfindlichkeit des Kanals entfernte bei mir jeden Verdacht auf Entzündung, die sich etwa im Blasenhalse und in der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre festgesetzt haben könne, obwol die Harninkontinenz und die vorhergegangenen Phänomene darauf hinzudeuten schienen. Andererseits aber machten ein so dickes, so reichliches Eiterdepot, ein so übel riechender Urin allerdings in mir die Besorgniss rege, dass hier eine bedeutende Desorganisazion, entweder in der Vorsteherdrüse oder vielmehr in den Nieren, Statt gefunden haben müsse. Denn dass letzteres eher der Fall, glaubte ich aus einer Untersuchung der Vorsteherdrüse durch den Mastdarm, welche mir, wenigstens meinem Gefühle nach, gesund zu seyn schien, schliessen zu dürfen. Endlich liessen mir auch die bis jetzt so ganz erfolglos angewandten Mittel, die nicht einmal einen Schein der Besserung herbeiführten, gar wenig Hoffnung zur Genesung übrig, so dass ich diesen Kranken für fast unheilbar hielt. Berücksichtigte ich jedoch des Kranken frühere Tripper, ferner die unerwarteten Erfolge, welche

mir die Kauterisazion in fast eben so ungünstigen Fällen gewährt hatte: so hob diess wieder meinen gesunkenen Muth, hier die nämliche Heilmethode zu wagen. Indess hatte ich aber in dieser Hinsicht noch mit vielen Schwierigkeiten zu kämpfen: denn ich konnte hier weder die Länge des Kanals nach gewohnter Art nehmen, weil die Blase beständig leer war, noch mich, wie im vorhergehenden Falle, durch die Zusammenziehungen des Blasenhalases leiten lassen, weil die Einführung der Sonde nicht den geringsten Widerstand fand. Ich konnte mich daher durch weiter nichts, als durch das Gefühl leiten lassen, das ich empfand, wenn ich vorsichtig die Sonde durch den Kanal bis in die Blase brachte; und wie gar sehr unsicher ein solcher Wegweiser ist, lässt sich wol leicht begreifen. Allein, aller dieser Gegenanzeigen und Schwierigkeiten ungeachtet, entschloss ich mich dennoch, zur Kauterisazion zu schreiten, in der Ueberzeugung, ich würde doch zum wenigsten durch diese Operazion des Kranken Lage nicht verschlimmern; daher mir für diesen Fall der alte bekannte Satz: „*melius anceps quam nullum*,“ um so anwendbarer schien.

Diesen Grundsätzen gemäss, kauterisirte ich denn auch, den 9ten Juni, in der Nähe des Blasenhalases und fast zwei Zoll diesseits, nämlich bis gegen die Harnröhrenzwiebel hin. Indem ich den Verengungsabdrücker auf diese Fläche leitete, glaubte ich ihn mehrmals in die Blase eintreten zu fühlen. Es entstanden darnach etwas lebhafte Schmerzen, worauf Patienten 25 Stück Blutegel an das Mittelfleisch gesetzt wurden, wozu man noch ein Bad fügte. Binnen zwei Tagen färbte sich der Urin roth, und zeigte sich sogar von Zeit zu Zeit mit einigen Tropfen reinen Bluts vermischt; dabei empfand der Kranke brennende Schmerzen in dem hintern Theile des Kanals, die der Durchgang des Urins veranlasste. Doch war den 11ten fast aller

Schmerz wieder verschwunden, der Urin weniger kopiös und weniger dicklich, obwol er noch einen eiterartigen Niederschlag auf dem Boden des Gefäßes bildete; auch vermochte jetzt der Kranke, denselben, zwar noch in kleiner Quantität, einige Minuten lang in der Blase zurückzuhalten. Den 12ten aber harnte er nur alle Stunden, und ward des Nachts nur zwei Mal durch dieses Bedürfniss geweckt; der Urin selbst ist ebenfalls weit durchsichtiger worden, und das Depot hat sich vermindert. Die Bäder wurden fortgesetzt.

Den 13ten gelang es dem Kranken schon, seinen Harn, des Tages über, drei Stunden, und während der Nacht fünf Stunden lang zurück zu halten; doch kaum, dass er das Bedürfniss dazu fühlte, musste er es auch auf der Stelle befriedigen. Das Depot blieb zwar noch immer reichlich, war aber demungeachtet weniger dick, sondern mehr flockig.

Den 16ten empfand der Kranke täglich blos zwei Mal den Trieb zum Harnen; doch stellte sich der Drang zu dessen augenblicklicher Befriedigung nicht mehr so dringend ein. Abends um 8 Uhr legt er sich nieder, und erwacht erst den andern Morgen um 7 Uhr, so dass ihm während dieser elf Stunden nicht der geringste Reiz zur Entleerung seiner Blase treibt; dabei ist der Urin vollkommen durchsichtig und schön zitrongelb gefärbt. Auch zeigte sich des Abends nicht mehr jener üble Geruch im Harne, den er bisher jedes Mal um diese Zeit bekommen hatte; und es ist darin weder das geringste Partikelchen eines Bodensatzes, noch das geringste Filament mehr zu sehen. Zugleich hat sich auch die Physiognomie des Kranken durchaus verändert: das Auge ist munter und lebhaft, die Gesichtsfarbe wieder wie vordem, und seine Gesichtszüge tragen unverkennbar das Gepräge des Frohsinns und der Heiterkeit; dabei ist sein Appetit wieder so stark worden, dass ich ihn, *venia sit dicto!* lieber Fressbegierde nen-

nen möchte. Mit einem Wort, in der kurzen Zeit von 6 Tagen ist mit dem Kranken eine völlige Verwandlung vorgegangen, so dass er seitdem in jeder Hinsicht des vollkommensten Wohlseyns genießt.

§. 1. Aus dem, was ich in den vorhergehenden Sätzen dem resp. Leser mitgetheilt, wird man ersehen, wie gar weit ich entfernt war, ein solches Resultat zu erwarten, und gestehe gern, dass mir Alles bis jetzt noch ganz unbegreiflich erscheint.

Wahr ist's, dass hier, wie im vorhergehenden Falle, die Konstitution des Kranken ganz vortrefflich war: denn er hatte sich bis zu seiner gegenwärtigen Affektion immer sehr wol befunden und weder Anlage zu Katarrhen, noch Rheumatismen, Flechten u. s. w. gehabt, wie es bei denen Kranken der Fall war, von welchen die 19te und 20ste Beobachtung handelt. Allein, demungeachtet gibt uns diese glückliche Disposition seines Organismus bei weitem noch keine genügende Erklärung, wie ein Urin, kurz vorher wie Schlamm ausschend, binnen 6 Tagen auf einmal so durchsichtig werden, wie ein Kranker, der früher nicht einen Tropfen Harn in seiner Blase zurückzuhalten vermochte, elf volle Stunden lang, ohne sich zur Entleerung derselben gedrängt zu fühlen, ausdauern konnte.

Nur allein die Voraussetzung oder Vermuthung, dass sich vielleicht in der Gegend des Blasenhalsses oberflächliche Verschwärungen befanden, könnte es uns auf eine befriedigende Weise erklären, wie das salpetersaure Silber eine eben so schnelle, als vollständige günstige Umänderung herbeizuführen vermochte. Und Jedermann wird wissen, wie überaus wirksam sich das Aezmittel bei Aphthen im Munde, bei Geschwüren der Hornhaut erweist, sobald man die leidenden Theile damit betupft; hingegen ist es aber auch bekannt, dass jedes Mal, wenn die Haut oder die Schleimmembran durch irgend eine krankhafte Ursache entblösst worden, die Empfindlichkeit

dieser Theile sehr gesteigert ist, indess sie in dem gegenwärtigen Falle fast gänzlich fehlte.

Angenommen aber, es sey bei diesem Kranken eine Exkoriazion der Schleimmembran vorhanden gewesen: so lässt sich daraus noch immer nicht die überaus reichliche Menge jener schlammigen, eiterartigen Materie, welche sich aus dem Urin absetzte, erklären. Denn es ist schwer zu glauben, dass die Blase nicht auf irgend eine Weise Theil daran genommen hätte; auch ist es mehr als zu gewiss, dass sich die Kauterisazion bis zur Blase erstreckte, und ich betrachtete diess damals für einen Zufall, der vielleicht am meisten zur Wirksamkeit der Kauterisazion beitrug. Merkwürdig bleibt es aber immer, dass bei dem Fall, von dem die vorhergehende Beobachtung handelt, die Sachen fast den nämlichen Gang gingen, wie hier: denn die Symptome beider hatten unter einander ungemein viel Aehnlichkeit, so wie auch ihr beiderseitiger Ausgang von einem und demselben schnellen, günstigen Erfolg war. Indess möge sich ja Niemand durch diese zwei Beispiele zu kühnen, unbedachtsamen Versuchen verleiten lassen. Denn die Kauterisazion der Blase bleibt, in ihren Folgen, immer etwas Gefährliches, besonders wenn der Praktiker dabei mit gar zu viel Energie zu Werke geht. Ich kann daher nicht umhin, diesen wichtigen Gegenstand dem weitem Nachdenken gelehrter und aufgeklärter Praktiker zu überlassen. Denn nur allein Zeit und Erfahrung können uns lehren, woran man sich in diesen und andern Umständen zu halten hat.

Drei und zwanzigste Beobachtung.

Selbstbefleckung, (*Masturbatio, Onania*); Missbrauch des Kaffee-trinkens; sehr häufiger Drang zum Urinlassen, der sich gewöhnlich durch ein herumziehendes schmerzhaftes Stechen ankündigt; Polluzionen am Tage, allgemeine Schwäche; Störung aller Funkzionen. — Zweimalige Applikazion des Aezmittels auf die Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre; allgemeine Besserung; Anwendung der Acupunktur *).

Herr P***, lymphatisch-sanguinischen Temperaments, gewöhnte sich schon in sehr früher Jugend das unglückselige Laster der Selbstbefleckung an, von welchem er erst nach vier oder fünf Jahren wieder abliess. Jedoch erreichte er sein 24stes Jahr, ohne jemals eine bedeutende Störung seiner Gesundheit erlitten zu haben. Nur das Einzige hatte er bemerkt, dass er nicht so viel auf einmal und nicht mit so starkem Strahl, als seine Freunde, zu harnen vermochte.

Es war im Winter 1820, als er eines Tages, wie gewöhnlich, eine Tasse Kaffee, nach gehaltenem

*) Diese Operazion, *Acupunctura* (von *acus*, die Nadel, und *punctura*, der Stich) genannt, war vordem bei den Chinesen und Japanesen sehr gebräuchlich. Sie wandten dieselbe vorzüglich bei rheumatischen und arthritischen Beschwerden an. Die Ausübung derselben ist ganz einfach, und besteht darin, eine kleine goldene oder silberne, mit einem spiralförmigen Griff versehene, Nadel in die schmerzenden oder angeschwollenen Theile mehr oder weniger tief einzusenken; geschehe diess nun, in Rücksicht der manuellen Bewegung, geradezu durch einen einfachen Stich, oder durch ein mit dem Einstechen verbundenes kreisförmiges Drehen, oder endlich dadurch, dass man die eine oder die andere dieser beiden Bewegungen mittels eines leichten Klopfens mit dem Finger oder einem kleinen hölzernen Schlägel auf den Griff oder Stiel der Nadel zu unterstützen sucht.

Der Uebers,

Mittagsmahl, zu sich genommen, und dann dem Gymnasium zueilte, woselbst er als Professor angestellt war. Mitten im Unterricht, welcher zwei Stunden dauerte, empfand er auf einmal das Bedürfniss zu harnen, welches immer dringender ward, das er aber seiner Schüler wegen, zu befriedigen Anstand nahm, wofür er aber eine ganze Stunde lang unter grossem Uebelbefinden, in Verbindung mit Schmerzen im Unterleibe, zubringen musste, welcher Zustand nur dann erst ihn verliess, als er seine Blase entleert hatte. Allein, demungeachtet fuhr er noch vier bis fünf Monate lang fort, vor Anfang seiner Unterrichtsstunden Kaffee zu sich zu nehmen, was öfters auch während der übrigen Tageszeit mehrmals geschah. Dabei empfand er allemal denselben mit Stechen im Unterleibe verbundenen Drang zum Harnen, ohne ihn jedoch zu befriedigen u. s. w. Die Folge davon war, dass nun jener Unterleibsschmerz selbst nach dem Urinlassen zurückblieb und sich täglich vermehrte. Er verzichtete zwar seitdem ganz auf den Genuss des Kaffee's; allein das Uebel nahm desshalb nicht weniger zu.

Im Jahre 1822 war es mit ihm so weit gekommen, dass er während seines Unterrichts wol fünf bis sechs Mal, und sogar noch öfterer von dem Bedürfniss zum Harnen gepeinigt ward, wesshalb er auch seine Stelle einem Andern übertragen musste. Er gebrauchte nun ärztliche Hülfe, und man verordnete ihm Pflanzendiät, Blutegel auf's Mittelfleisch, Bäder, aus Mohnköpfen bereitete Klystiere, welche Mittel aber nur sehr wenig zu seiner Besserung beitrugen.

Im Jahr 1823 gebrauchte der Kranke, nur seiner Verzweiflung folgend, Leroy's Medizin, wovon er binnen $2\frac{1}{2}$ Monat 24 Gaben nahm. Während dieser Zeit schlug sich aus dem Urin beständig ein sehr reichlicher sandiger und rother Bodensatz nieder. Da Patient einsah, dass ihm jene

Medizin nichts half, kam er wieder auf Bäder, Klystiere u. s. w. zurück. Endlich gelang es ihm, einen Urinhalter in seinen weiten Beinkleidern geschickt anzubringen, wobei er doch zum wenigsten seine Unterrichtsstunden wieder anfangen und bis zum Jahr 1824 fortsetzen konnte. Die damals eintretenden Ferien zu einer Reise nach Paris benutzend, liess er sich daselbst von einem Wundarzt behandeln, welcher ihm Früh und Abends eine Bougie einbrachte, die er jedes Mal eine halbe Stunde lang im Kanale und der Blase liegen liess. Diese Behandlung dauerte einen Monat und verschaffte ihm wirklich einige Erleichterung. Nicht lange darauf kam derselbe zu mir, um sich meiner Hülfe anzuvertrauen. Der Zustand, in dem ich ihn im Monat September 1825 fand, war folgender:

Er zählte damals 28 Jahr, und seine Krankheit hatte bereits vier Jahre gedauert. Sein Gesicht sah blass, und trug unverkennbar den Ausdruck der Traurigkeit und Besorgniss; die Haut war sehr empfindlich gegen die Eindrücke der Witterung, besonders gegen Kälte und Feuchtigkeit; Hände und Füsse vermochte er kaum zu erwärmen. Alle halbe oder Viertelstunden empfand er Drang zum Harnen. Das Gefühl, welches stets der Rückkehr jenes Bedürfnisses vorausging, hatte eigentlich nicht seinen Sitz in der Blase: anfangs offenbarte es sich durch einen fixen stechenden Schmerz im Unterleibe; späterhin fühlte ihn der Kranke lange Zeit unterhalb der linken Brustwarze, und von Zeit zu Zeit trug sich dieser Schmerz sogar auf andere Theile z. B. auf den linken oder rechten Hinterbacken, auf die Schenkel, Knie oder den Rücken über; doch sein konstantester Sitz war die Brustregion. Je länger der Urin in der Blase war zurückgehalten worden, stieg auch die Intensität jenes Schmerzes. Am Ende ward auch die Respiration immer schwieriger und beschleunigter. Dieser s t e c h e n d e

Schmerz dauerte zuletzt selbst nach Entleerung der Blase noch fort, nahm aber in demselben Verhältniss zu, je mehr sich die Blase wieder füllte.

Der Durchgang des Urins verursachte eigentlich keinen Schmerz, wol aber eine unangenehme Empfindung. Sein Abgang war schwierig, der durch ihn gebildete Strahl klein, verwickelt, und ward fünf bis sechs Mal durch krampfhaftes Zusammenziehungen des Kanals in seinem Laufe unterbrochen, so dass die, obgleich wenig ausgedehnte, Blase sich erst durch fünf- oder sechsmalige Wiederholung entleerte. Der letzte Harnstrahl endigte sich allemal sehr langsam mit dem Abgang einer weit dickeren, klebrigen Materie, besonders wenn der Kranke vorher wollüstigen Gedanken nachgegeben oder geritten hatte, wesshalb er auch auf das Reiten verzichtete. Der fortwährend helle, klare, nur etwas dunkel gefärbte Urin ward aber doch bisweilen trübe, zersetzte sich sehr schnell, und verbreitete einen sehr unangenehmen Geruch; öfters war derselbe noch mit einem dünnen Häutchen bedeckt, das mit der dünnen Decke, die sich bisweilen auf dem Oehle bildet, sehr viel Aehnlichkeit hatte; bisweilen schlugen sich auch, besonders nach lebhaften Anregungen, wie z. B. nach einem Balle, kleine gelbliche Körner aus dem Harne nieder, an Form und Konsistenz derjenigen Art sehr feiner Nudeln ähnlich, welche klein, rund und unter dem Namen italienischer Nudeln bekannt sind.

Das Sitzen konnte Patient nicht lange vertragen, weil es ihm, besonders auf gepolsterten Stühlen, das Mittelfleisch und um den After herum zu sehr erwärmte, worauf dann allemal jener stechende Schmerz, wo er auch zu der Zeit seinen Sitz haben mochte, sich vermehrte.

Da sich bei ihm die Thätigkeit (*Vigor*) der Geschlechtsorgane in dem Grade verminderte, als die andern Symptome sich vermehrten, wurden natürli-

cherweise auch die Erektionen immer seltner; sie wurden nur einige Augenblicke, und zwar während der Nacht, durch den Drang zum Urinlassen hervorgeufen, hörten aber sogleich wieder auf, sobald dieses Bedürfniss befriedigt worden, und waren überhaupt höchst unvollkommen: denn bei dieser unvollkommenen Geschlechtsthätigkeit zeigte nur das gleichsam kolbenartig angelaufene Ende der Ruthe einige Anschwellung und Härte, indess die Basis der kavernösen Körper so schlaff blieb, dass der Kranke die Ruthe wie einen in Sand eingesenkten Stock hin- und her drehen konnte. Mit eben so geringer Kraft äusserten sich die Erektionen auch während der nächtlichen Polluzionen, die sich monatlich nicht öfterer, als höchstens zwei oder drei Mal einzustellen pflegten. Dabei hatte der Same ebenfalls seine charakteristischen Merkmale verloren: denn anstatt, wie früher, dick, weisslich und körnig zu seyn, war er jetzt mehr flüssiger Natur, gleichartig, durchsichtig und geruchlos. Das Verlangen nach sinnlichen Liebesgenüssen war schon seit drei Jahren völlig verschwunden.

Die Funktionen der übrigen Organe gingen eben auch nicht mit grösserer Kraft, Energie und Regelmässigkeit von Statten. Die Sehkraft war schwach und unsicher; helles Licht, schon das viertelstündige Lesen in einem Buche griffen die Augen gleich so sehr an, dass sie anfangen roth zu werden und zu schmerzen.

Hunger konnte Patient schwer ertragen: denn vor jeder Mahlzeit schien sein Appetit gleichsam in einen Heisshunger auszuarten; allein kaum hatte er zu essen angefangen, als er so heftiges Aufstossen (*Vapeurs*) bekam, dass er sogleich aufhören musste. Wollte er aber, bevor dieser Zufall vergangen, seine Mahlzeit wieder fortsetzen, musste er entweder Alles wieder wegbrechen, oder es stellten sich Indigestionsbeschwerden ein, die ihn mehrere

Tage lang des Appetits beraubten. Uebrigens war die Mündung der Eichel sehr geröthet und höchst empfindlich. Die Einführung einer Sonde erregte lebhaftes Schmerzen, die besonders an der Schambeinkrümmung immer schlimmer wurden; auch ward von Zeit zu Zeit das Instrument durch krampfhaftes Zusammenziehungen des Kanals am weitem Vorücken verhindert, und man konnte dasselbe nur dann erst wieder fortbewegen, wenn jene Krämpfe aufgehört hatten. Hatte man damit den Blasenhal erreicht, verdoppelte sich der Intensitätsgrad dieser Zufälle, und man musste fast eine Viertelstunde vorübergehen lassen, bevor man in denselben eindringen konnte.

Nachdem ich die so eben erwähnten Umstände genau erwogen und mit einander verglichen, glaubte ich, dass in der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre ein chronischer Reiz existiren müsse, der sich bis zur Blase und den Samenbläschen hin verbreite; dass ferner dieser Reiz die Primärursache aller Symptome, und endlich nur die Kauterisation fähig sey, die Disposition des affizirten Gewebes auf eine bleibende Weise umzuändern und dadurch eine solide Heilung herbeizuführen. Da Herr P*** gegen diese meine Ansicht nichts einzuwenden, sondern vielmehr auf unverzügliche Ausführung des ihm vorgeschlagenen Heilplanes drang, unternahm ich es, Anfang Oktobers 1824, ihn auf die schon mehrmals beschriebene Weise zu kauterisiren.

Die darnach erfolgenden Schmerzen waren zwar ziemlich lebhaft, aber nur von augenblicklicher Dauer; die an dem Träger des Aezmittels vom Harnröhrenbeizer befindliche kleine Aushöhlung war mit einer der Konsistenz des Koths gleichkommenden, graulichen, bluteitrigen und mit eiweisartigen Flocken vermischten Materie angefüllt. Zwei Tage lang war der Durchgang des Urins mit Brennen verbunden, und letzterer mit einigen blutigen Strei-

fen durchzogen. Allein gar bald ward das Bedürfniss zum Harnen seltner und weniger dringend; der stechende Schmerz, wodurch sich jenes gleichsam ankündigte, verminderte sich, dessgleichen auch die Hitze und Schwere, welche Patient während des Sitzens um den After herum und am Mittelfleisch empfand, so dass er, ohne weitere Beschwerde und Unbequemlichkeit, lange Zeit in sitzender Lage verharren konnte.

Zwei Monate nachher unternahm ich eine zweite Kauterisation. Die Sonde, welche ich diessmal in die Blase brachte, und die zugleich zur Evakuazion des Urins und zur Ausmessung der Länge des Kanals bestimmt war, drang ziemlich leicht und fast ohne Schmerzen ein. Doch enthielt diessmal jene kleine Vertiefung am Aezmittelträger blos gewöhnlichen Schleim. Uebrigens brachte diese zweite Operazion eben so ausgezeichnete Wirkungen wie die erste hervor. Nach einiger Zeit konnte der Kranke, als völlig geheilt, entlassen werden.

Nach zwei Jahren (es war im Oktober 1826) hatte ich Gelegenheit, den Kranken wiederzusehen, und war sehr über sein gutes Aussehen erfreut. Denn seine Physiognomie hatte sich total verändert, sie trug ganz das Gepräge der Heiterkeit und Zufriedenheit; seine Wangen zeigten die Farbe blühender Gesundheit, und er selbst war sehr wohlbeleibt worden. Jener so oft erwähnte *s t e c h e n d e* Schmerz war schon seit langer Zeit verschwunden, oder machte sich zum wenigsten nur dann etwas bemerkbar, wenn er sich bei Tafel etwas zu sehr übernommen, oder eine starke und ununterbrochen fortgesetzte körperliche Erregung oder Anstrengung vorausgegangen war; und selbst dann noch äusserte sich dieser Schmerz in einem so schwachen Grade dass Herr P*** dabei fast gar nicht mehr daran dachte. Das Bedürfniss zum Harnen kündigte sich bei ihm eben so an, wie es gewöhnlich jeder andere

gesunde Mensch in der Blase zu empfinden pflegt; er konnte den Harn lange Zeit unterdrücken, ohne dadurch viel beschwert zu werden; die Zwischenzeit von einem Harnen bis zum andern war höchst unregelmässig, und von der Dauer einer bis sechs Stunden; besonders stellte sich aber dieses Bedürfniss nach beendigten Mahlzeiten, oder nach Einwirkung der Kälte und Feuchtigkeit weit öfterer ein, wobei zu gleicher Zeit die Quantität des gelassenen Urins jedes Mal weit reichlicher, als gewöhnlich war. Der Harnstrahl selbst war stark, schnell, floss mit vieler Leichtigkeit und fast ununterbrochen, so dass die Blase durch ein oder zwei Kontraktionen jedes Mal vollkommen entleert ward.

Auch zeigte sich der Urin nicht mehr getrübt, wie diess wol ehemals von Zeit zu Zeit geschah; auch enthielt derselbe nichts mehr von jenen, den italiänischen Nudeln gleichkommenden gelatinösen Körnern.

Mit der Verdauung ging es ebenfalls auf's Vortrefflichste, ungeachtet Herr P*** keinen guten Gebrauch davon machte, sondern nur zu oft die gröbsten Diätfehler beging. Er konnte Wein in geringer Quantität zu sich nehmen, ohne dass es ihm schadete; jedoch hatte er wol bemerkt, dass ein beständiges Wassertrinken seiner Blase am Besten zusage, obgleich von Zeit zu Zeit sein Magen beim Weine sich sehr wohl befand, was aber freilich nur zwei oder drei Tage lang geschehen durfte. Ueberhaupt hatten alle seine Organe wieder mehr Kräfte erlangt, und alle Funktionen äusserten sich ebenfalls wieder mit weit grösserer Kraft, Energie und Regelmässigkeit. Herr P*** konnte jetzt weit länger arbeiten, ohne dadurch ermüdet zu werden, und auf einem Sitze eben so lange verweilen, wie vor seiner Krankheit, ohne dabei weder Erhitzung am Mittelfleische, noch jenen stechenden Schmerz u. s. w. zu empfinden. Mit einem Wort, sein früherer Zustand

beschäftigte ihn gar nicht mehr, so dass er allen seinen Berufspflichten ungehindert obliegen konnte.

Für ihn gab es nur noch einen einzigen Umstand, der sein Glück trübte, und diess war ein Rest von Schwäche in den Geschlechtsorganen. Denn die Erektionen waren stets von kurzer Dauer, wobei die Wurzel der Ruthe weniger Theil daran nahm, als die Eichel. Auch kehrten die nächtlichen Polluzionen so oft zurück, dass sie eine Trägheit in den intellektuellen Verrichtungen, Augenbeschwerden, Augenschwäche u. s. w. hervorbrachten; selbst der Same hatte noch nicht sein früheres Ansehn wieder bekommen. Herr P*** trug zwar Verlangen nach Liebesgenüssen; doch fehlte ihm in dieser Hinsicht das nöthige Selbstvertrauen.

Ich machte ihm daher den Vorschlag, die von mir bereits in ähnlichen Fällen mit Erfolg angewandte Akupunktur zu versuchen. Da er kein Bedenken trug, hierin einzuwilligen: so schritt ich, Abends, gegen zehn Uhr, sogleich zur Operation. Ich nahm zwei sehr dünne, ungefähr zwei Zoll lange Nadeln, und senkte sie vorderhalb des Afters, einen Zoll davon entfernt, ein, indem ich der einen Nadel eine mit dem aufsteigenden Ast des Sitzbeines gleichlaufende Richtung gab, und die andere gegen den Blasenhalss richtete. Ich liess nun selbige bis zum andern Morgen liegen. Ihr Einsenken verursachte, als deren Spitze die Haut durchstochen, fast gar keine Schmerzen, und durch ihre Gegenwart ist, während der ganzen Nacht, der Schlaf des Kranken nicht einen Augenblick unterbrochen worden. Während der folgenden Tage aber empfand Herr P***, dass mit seinem ganzen Körper eine auffallende Veränderung vorgegangen war: er fühlte sich weit freudiger gestimmt, weit lebhafter, und mehr zur Arbeit aufgelegt; er hatte das Gefühl ungewohnter Kraft und Thätigkeit, sein Kopf war ihm viel leichter worden, seine Augen fühlte er nach kleinen An-

strennungen nicht mehr so schnell angegriffen und geschwächt. Nach Verlauf von acht Tagen machte ich auf's Neue die Akupunktur, und zwar ganz auf die vorige Weise. Ihre Wirkungen waren eben so ausgezeichnet, wie das erste Mal, und für Herrn P*** schien gleichsam eine neue Existenz zu beginnen.

Zwei Monate nachher erhielt ich von Herrn P*** ein Schreiben, worin er bemerkt, dass sein Sehvermögen um ein Merkliches sich verstärkt habe, die Funkzionen seines Magens besser, als je, von Statten gingen, sein Urin mit weit mehr Kraft ausgeworfen würde und endlich auch die Erektionen weit energischer geworden wären. Er glaubte, dass es wol nur noch einiger neuen Applikationen jener Nadeln bedürfe, um eine vollständige Heilung herbeizuführen.

§. 1. Diese Beobachtung gewinnt ein um so größeres Interesse, da sich hier zwei Reihen ganz ähnlicher Symptome einander näherten, welche das Erzeugniss einer und derselben Ursache waren, sich fast in einem und demselben Grade bei einem und demselben Individuum, und dennoch sehr von einander getrennt, entwickelten.

Bekanntlich ward hier der Urin in viel größerer Quantität, als im gesunden Zustande, abgesondert, und war beständig dünn, durchsichtig, farb-, geruchlos und mit einem sehr dünnen Häutchen bedeckt, er enthielt nämlich wenig Harnsäure, aber viel Kalk. Denn die Harnsäure gibt erst dem Urin den ihm so eigenthümlichen Geruch und die Farbe, und jenes Häutchen war wahrscheinlich nichts anders, als kohlensaurer Kalk, der sich, durch eine Verbindung des frei gewordenen Kalkes mit der Kohlensäure der atmosphärischen Luft, auf der Oberfläche des Harnes gebildet hatte. Dieser konnte ferner nur sehr kurze Zeit in der Blase zurückgehalten werden, weil nämlich die Sensibilität dieses Or-

gans entweder zu sehr gesteigert oder krankhaft umgestimmt war. Diese, mit der Sekretion und Exkretion des Urins in Beziehung stehenden, Symptome konnten nur von einer Beschränkung (*Modification*) der Funkzionen der Nieren und der Blase abhängen; sie verringerten sich aber nach jeder Kauterisation der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre; daher diese Modifikation oder Beschränkung des Normalzustandes der Nieren und der Blase wol von nichts anderm herrühren mochte, als von einer Weiterverbreitung des Reizes, welcher letztere sich vorzugsweise in der genannten Porzion des Kanals festgesetzt hatte.

Andrerseits war Herr P*** nächtlichen Pollutionen ausgesetzt. Der unter diesen Umständen ergossene Same war sehr flüssiger Beschaffenheit, durchsichtig, in allen seinen Theilen gleichartig (*homogène*), geruchlos; er hatte, mit einem Wort, alle die charakteristischen Eigenschaften, welche er im gesunden Zustande darbietet, völlig verloren. Der Urin enthielt sehr oft kleine, durchsichtige, italiänischen Nudeln ähnliche Körner, welche sich auf dem Boden des Gefässes ansammelten; deren waren um so mehrere, wenn der Kranke einem Balle beigewohnt oder eine Tour zu Pferde gemacht hatte, mithin die Geschlechtsorgane zu sehr angegriffen worden waren. Die Erektionen äusserten sich nur höchst unvollkommen, und ein Verlangen nach Befriedigung des Beischlafes war fast gar nicht vorhanden; alle Funkzionen der thierischen Oekonomie waren geschwächt oder äusserten sich auf eine entgegengesetzte Art und Weise; mit einem Wort, Herr P*** empfand alle die Zufälle, welche, was auch immer deren Ursache seyn mochte, übermässigen Samenverlust herbeizuführen vermögen. Und wirklich thaten diess auch die nächtlichen Pollutionen, vorzüglich aber jene unmerklichen, aber fast ununterbrochenen Samenentleerungen

welche während des Urinlassens Statt fanden. Denn gewiss war es nichts anders, als Samenmaterie, welche jene durchsichtigen Körner bildete, die von Zeit zu Zeit im Urin sichtbar wurden.

Es ist hier keinesweges der Ort, über den Werth oder die Gültigkeit der verschiedenen Zeichen, woran sich Polluzionen am Tage erkennen lassen, noch über die Ursache des Einflusses, den sie auf die verschiedenen Organe ausüben, genauere Untersuchungen anzustellen. Mir ist es für den Augenblick hinreichend, es bestätigen zu können, dass der Same in weit grösserer Menge, als im gesunden Zustande, abgesondert ward, derselbe weniger elaborirt war, und endlich auch dessen Ausspritzung oder Austossung viel öfterer und zwar in Folge von Ursachen geschah, die wenigstens diese Wirkung nicht hätten haben sollen, indem nämlich die Funkzionen der Testikel und Samenbläschen, auf dieselbe Weise und durch dieselbe Ursache, wie die der Nieren und der Blase, gleichsam umgekehrt worden waren. Denn da sich die auf die Entleerung des Samens Bezug habenden Symptome nach jeder Kauterisation verminderten, mussten dieselben offenbar davon abhängen, dass jener, der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre inwohnende, Reiz sich von hier aus auf die Samenbläschen und die Testikel, und zwar auf die nämliche Weise, wie auf die Blase und die Nieren, fortgepflanzt hatte.

Da sich nun gerade bei Herrn P*** diese beiden Reihen von Symptomen fast gleichzeitig, obwol sehr von einander getrennt, entwickelten: so habe ich diesen Umstand benutzt, den resp. Leser auf die vollkommene Aehnlichkeit, welche unter ihnen obwaltete, aufmerksam zu machen, und diess zwar ganz vorzüglich aus dem Grunde, weil es mir scheint, als ob diese Annäherung zweier so verschiedener Gattungen von Symptomen mit der Zeit ein helleres

Licht über die Geschichte der am Tage vorkommenden Polluzionen verbreiten dürfte.

Leicht begreiflich ist der Einfluss, den die Entzündung der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre auf die Schleimmembran der Blase und der Ausspritzungskanäle, auf welche sie sich fortsetzt, haben müsse; auch geschieht es wol nur äusserst selten, dass eine Affektion dieses Theiles des Kanals sich nicht mehr oder weniger auf die benachbarten Organe verbreitete, so wie z. B. invertirte Tripper fast immer mit einer gewissen Reizempfindlichkeit der Blase, oder Störung der Zeugungsfunktionen vergesellschaftet sind; reizende Getränke gelangen leicht in die Urinwege, der Beischlaf geschieht sehr eilig und schnell, die Testikel sind überhaupt sehr zu Anschwellungen u. s. w. geneigt. Das Nämliche bemerkt man auch in Folge von Verengerungen: denn es gibt wol keine Krankheit, die sich so sehr auf das Nervensystem überträgt und mehr das moralische Gefühl in Anspruch nähme, als gerade diese; die Kranken werden furchtsam, traurig, träge und sorglos über Alles, was nicht mit ihrer Krankheit in direkter Beziehung steht; sie fallen endlich sogar in eine Art von Monomanie, oder gleichsam in eine Art frühzeitiger greisenartiger Verstandeslosigkeit oder Geistesschwäche; alle Verrichtungen der thierischen Oekonomie äussern sich schwach und kraftlos, oder sind wol gar gestört und in Unordnung gebracht. Indess werde ich bei Abhandlung über die Polluzionen am Tage, mit grösserer Ausführlichkeit diese Epiphänomene der Verengerungen betrachten; für jetzt aber begnüge ich mich, hier mit Gewissheit versichern zu können, dass diese physische und moralische Schwachheit, dieses zu frühe Herabkommen, dieser zu frühe Verfall aller Organe von einem durch den beständigen Reiz der hinter der letzten Verengung gelegenen Schleimmembran fast fortwährend unterhaltenen Sa-

menverlust herrührt. Ich werde späterhin diese Behauptung durch vielfältige Beweise noch mehr zu unterstützen suchen.

Diejenigen Kranken, welche den Gegenstand der sieben letzten Beobachtungen ausmachen, hatten mehr oder weniger das Verlangen nach sinnlichen Liebesgenüssen verloren; die Erektionen waren schwach und unvollkommen. Bei jenen zwei, *Salvasol* und *Vanat*, die am meisten krankhaft affizirt, waren die Zeugungsfunktionen gänzlich wie verloschen. In allen den Fällen, wo der Urin durch die übermässige Absonderung der Vorsteherdrüse und Blase fortwährend getrübt ward, war es unmöglich zu bestimmen, ob Same darin mit enthalten sey. Diess war auch der Grund, warum ich, im Betreff des mehr oder minder kompletten Unvermögens der Kranken, keine weitem Beobachtungen anstellen konnte; nichtsdestoweniger aber bin ich durch eine grosse Menge ähnlicher Thatsachen und durch die gleichzeitige Annäherung der andern Symptome überzeugt worden, dass dieses Unvermögen zum Beischlafe von einem beständigen und unbemerkten Verlust des Samens herrühren müsste.

Von einer andern Seite betrachtet, werden wir in der Folge sehen, dass diejenigen Individuen, welche des Tages über an Polluzionen leiden, auch sehr oft durch häufigen Harndrang gequält werden, besonders aber dann, wenn sie dem Einflusse der Kälte und Nässe ausgesetzt sind.

Die Zusammenstellung aller dieser Thatsachen gibt daher den augenscheinlichsten Beweis, dass die Entzündung der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre stets mehr oder weniger auch auf die Harn- oder Samenwerkzeuge ihren Einfluss verbreitet. Dass hierbei sehr viel auf die verschiedenen Praedispositionen ankommt, nach denen dieser Einfluss sich besonders mehr auf die einen, als die andern

Organe erstreckt, bedarf wol erst keiner weitem Erklärung.

Wir haben bekanntlich mit denjenigen Fällen den Anfang gemacht, bei denen der Reiz hauptsächlich auf die Blase und die Nieren sich ausdehnte; wir werden aber späterhin welche sehen, wo sich derselbe vorzugsweise den Samenbläschen und Testikeln mittheilte. Bei Herrn P*** verbreitete sich derselbe fast gleichmässig, ja fast gleichzeitig auf zwei Apparate. In dieser Hinsicht steht seine Beobachtung zwischen den vorausgehenden und denen, mit welchen wir uns späterhin beschäftigen werden, in der Mitte.

§. 2. Herr P*** machte bekanntlich die Bemerkung, dass sein Urin um so reichlicher floss und um so limpider war, je öfterer er das Bedürfniss, ihn zu lassen, fühlte. Mehrere, fast in den nämlichen Umständen sich befindende, Kranke haben gegen mich die nämliche Bemerkung geäussert. Indess ist diese Beobachtung schon von einigen andern Aerzten, unter andern auch von Abernethy, gemacht worden. Es ist daher eine unwiderlegbare Thatsache. Allein, lässt sich wol daraus, wie man es schon gethan, der Schluss ziehen, dass der Urin, je wässriger er ist, desto reizbarer für die Blase seyn müsse? Keinesweges! Denn er ist um desswillen klärer, weil er in grösserer Quantität abgesondert wird und kürzere Zeit in der Blase bleibt; und die Absonderung desshalb stärker, der Aufenthalt des Urins in seinem natürlichen Behälter desshalb so kurz, weil sich Nieren und Blase in einem übergereizten Zustande befinden. Der Beweis hiervon ist, dass der Urin, wenn er erkaltet, sogleich seine Durchsichtigkeit verliert; er nimmt dann gar bald eine trübe, schillernde, nicht gut abgeklärten Molken ähnliche Farbe an, zersetzt sich sehr schnell, und bekommt einen faden oder sauren, oder wol gar fauligen Geruch. Diese Veränderungen, welche der Harn unter

diesen Umständen erleidet, können blos einer, in zu grosser Menge darin enthaltenen, von einer übermässigen Sekretion der schleimigen Oberflächen herkommenden, animalischen Materie zugeschrieben werden.

§. 3. Man hat gesehen, dass sich das Bedürfniss zum Harnen durch einen *stechenden Schmerz* ankündigte, welcher bei längerem Verweilen des Urins in der Blase immer mehr zunahm, aber nach jeder Kauterisation in demselben Grade sich verminderte, als der Reiz in der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre nachliess. Indess ist diess hier nicht der Zeitpunkt, uns weiter damit zu beschäftigen; ich wünsche blos, dass man die That-*sache* selbst berücksichtigen möge, weil wir späterhin ihnen ganz gleiche krampfartige Phänomene unter ähnlichen Umständen sich offenbaren sehen werden. Auch werde ich dabei ebenfalls von den durch das Sitzen erregten Empfindungen im Mittelfleische, von der gestörten Verdauung, und dem Aufstossen (*Vapeurs*), welche bei jenem Kranken jede Mahlzeit unterbrachen, von der Schwäche des Seh- und intellektuellen Vermögens Mehreres sagen. Denn alle diese, in's Unendliche verschieden sich äussernden, nervösen Erscheinungen reihen sich ebenfalls an die Geschichte der sogenannten Tages-Polluzionen. Wann wir uns mit diesem Gegenstande beschäftigen werden, werden wir aber auch zugleich Gelegenheit haben, sie unter allen ihren Formen zu erforschen und kennen zu lernen, und dabei sehen, wie sie, wenigstens dem Scheine nach, in Gestalt einer Menge von Krankheiten auftreten, sich diesen verähnlichen können.

§. 4. Allein wir gerathen hierdurch auf ein ganz neues Feld von Untersuchungen, das noch weit obskurer und sogar von noch weit grösserer Wichtigkeit ist, als alles Vorhergegangene. Dass ich aber bis hierher gelangen konnte, indem ich nämlich vom

Bekannten zum Unbekannten übergang, musste ich zuvörderst die Abhandlung jener Krankheiten, als: Verengerungen, inveterirte Ausflüsse und chronische Entzündungen des Blasenhalses, vorausgehen lassen. Denn eben weil die auf diese Krankheiten sich beziehenden Thatsachen mich zu neuen und höchst interessanten Betrachtungen geführt haben, musste ich meine Untersuchungen über die Affektionen des Cerebral- und Rückenmarksystems einstweilen aufschieben, oder weil mich vielmehr dieses Studium der genannten Uebelseynsformen, zwar auf einem langen Umwege, wieder darauf zurückbringen würde, habe ich mich dieser mir selbst vorgeschriebenen Leitung freiwillig überlassen. Denn nichts gleicht wol mehr den Symptomen einer chronischen Gehirn- und Rückenmarksaffektion, als eben die, wodurch sich bedeutende Tages-Polluzionen zu offenbaren pflegen. Da man mich bei Gehirnkrankheiten öfters zu Raths gezogen, bin ich, vielleicht mehr, als viele andere Aerzte, fähig zu urtheilen, wie oft und wie leicht man in dieser Hinsicht sich zu Irrthümern kann verleiten lassen. Mehrere Male konnte mir erst der Tod darüber Aufschluss geben, und ich bin fest überzeugt, dass der Grund jener Irrungen bloß daran lag, dass man die Ursache der während des Lebens beobachteten Symptome in gar weiter Ferne vom wirklich erkrankten Organ gesucht, oder, in gewissen Fällen, bei Oeffnung der Leichname, nichts gefunden hatte. Allein ich bemerke so eben, dass ich im Begriff bin, schon Thatsachen voraus zu schicken, und, um richtig verstanden zu werden, wird es wol vor allen Dingen nöthig seyn, die Fortsetzung meiner Untersuchungen über die Krankheiten des Gehirns erst auf die der Harnwerkzeuge und Geschlechtsorgane folgen zu lassen und öffentlich bekannt zu machen. Denn nur dann erst wird man es begreiflich finden, wie zwei besondere Ordnungen einer literarischen Arbeit, wovon die eine die Er-

schlaffung, Erweichung des Gehirns, die andere aber die Verengerungen der Harnröhre abhandelt, in einem Punkt sich begegnen und einigermaßen etwas mit einander gemein haben können.

§. 5. Um jedoch auf die Beobachtungen der Entzündung der Vorsteherdrüsenporzion des Harnkanales und Blasenhalses wieder zurück zu kommen: so ergibt sich, dass in allen denen von mir bis jetzt angeführten Fällen die Applikazion des salpetersauren Silbers mit schnellem und vollständigem Erfolg begleitet war, oder doch zum wenigsten eine dauernde Besserung herbeiführte. Ich könnte dabei stehen bleiben, wenn anders ich beabsichtigte, der Kauterisazion blos grosse Lobeserhebungen zu machen; da ich aber hier kein System zu vertheidigen habe, dem sich etwa gleich *a priori* Hindernisse in den Weg stellten: so kann ich auch Alles sagen, wass ich über diesen Gegenstand weiss.

Ich habe, wie der Leser sich noch wird erinnern, im ersten Theil dieser Schrift (Seite 97, achte Beobachtung) die Krankengeschichte des Kapitain Oreille erzählt. Es war diess in der That ein, wegen der daselbst vorkommenden wichtigen und bedenklichen Zufälle sowol, als auch wegen der schnellen Wirksamkeit der dagegen angewandten Kurmethode, höchst merkwürdiger Fall, wobei alle Anzeigen darauf hinzudeuten schienen: hier müsse durch die Kauterisazion eine Ulzerazion der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre oder des Blasenhalses für immer geheilt worden seyn. Jedoch begnügte ich mich damals, die vorgefallenen That-sachen getreu darzustellen, und schloss dieselben mit den Worten (Erster Theil, Seite 106): „Bevor er abreiste, rieth ich ihm noch (dem Kapitain Oreille), dass er, von Zeit zu Zeit, und zwar mehrere Monate hindurch, eine Sonde von Nr. 11 einbringen und mir sogleich schreiben sollte, sobald ihm nur der geringste Zufall begegnete; es sind

seitdem sechs Monate verflossen, und ich habe noch keine Nachricht von ihm erhalten.“ — Dabei habe ich mich gar sehr gehütet, selbst nur noch ein Wort hinzuzufügen, was die Wahrheit hätte entstellen, oder auch noch mehr verschönern können. Und dass ich daran wohl gethan, bewies die nächste Zukunft: denn zwei Monate, nachdem ich Obiges niedergeschrieben, erschien auch schon wieder Kapitain Oreille in einem sehr kläglichen Zustande im Hospital von Montpellier.

Ich erfuhr von ihm, dass er sich ungefähr fünf Monate lang sehr wohl befunden, nach dieser Zeit aber eine Reise zu Pferde gemacht habe, wobei er den ganzen Tag hindurch fortwährend dem Regen ausgesetzt gewesen sey, so dass sich bei ihm schon am nächstfolgenden Tage die ersten Symptome eines Rückfalles gemeldet hätten. Wenige Zeit nachher sey er nach Mont-Louis, einer sehr kleinen hochliegenden Festung in den Pyrenäen, in Garnison versetzt worden. Der schnelle Uebergang aus dem warmen Himmelsstrich von Perpignan nach den mit Schnee und Eis bedeckten Höhen von Mont-Louis habe vollends dazu beigetragen, die alten Zufälle wieder hervorzurufen. Vergebens machte er von der erbetenen Erlaubniss Gebrauch, wieder nach Perpignan zurückzukehren: das Loos war ihm einmal gefallen; ihm konnten weder Blutegel, noch Bäder u. s. w. Erleichterung verschaffen, und so sey er denn wieder nach Montpellier gekommen. Ich wandte mehrere Kauterisazionen bei ihm an, die ich eben so, wie die ersten verrichtete; doch blieben sie insgesamt ohne den geringsten Erfolg, so dass der Kapitain Oreille, nach einer mehrere Monate lang dauernden Behandlung, in demselben Zustande wieder bei seinem Regimente ankam, in dem er es verlassen hatte.

Hier haben wir also einen vollständigen Rückfall, wobei zwar die Symptome ganz die alten, mit-

hin die nämlichen, wie bei seiner ersten Krankheit waren, aber dieses Mal mit der nämlichen Behandlung gar nichts ausgerichtet, nicht einmal die unbedeutendste Erleichterung bewirkt werden konnte. Allein durch welche Ereignisse ist dieser Rückfall herbeigeführt worden? In welchem kläglichen, traurigen Zustande befanden sich die krankhaft veränderten Gewebe? Wann sind die neuen Kauterisationen gemacht worden, und wie hätten sie gemacht werden sollen? — Diese Fragen, wenn sie genau erörtert würden, dürften vielleicht, wenigstens für diesen Fall, die Kauterisation wieder zu Ehren bringen; doch begnüge ich mich, aus diesem Rückfalle eine gute Lehre zu ziehen, die denen, welche durch diese Operazion geheilt worden, sehr wichtig seyn muss. Diese müssen nämlich, selbst nach der Heilung, ihren Körper immer so betrachten, als ob er wieder von neuen Zufällen heimgesucht werden könne; müssen mithin immer den Gedanken fest zu halten suchen, in ihren vormals affizirten Organen sey noch eine solche Dispozition zurückgeblieben, die sie stets neuen Unfällen auszusetzen vermöge, denen sie sich aber durch Vermeidung der Erkältung und Nässe am sichersten entziehen können.

§. 6. So bin ich unter andern drei Mal von Kranken zu Rathe gezogen worden, bei denen man die Kauterisation, obwol mehrmals wiederholt, ohne den geringsten Erfolge angewandt hatte. Ich habe aus der Geschichte dieser Kranken das Wichtigste herausgezogen und im Folgenden mitgetheilt.

Herr T***, ungefähr 63 Jahr alt, der sich noch fortwährend lang dauernden Liebesgenüssen ergab, empfand einmal nach einer solchen Ausschweifung häufigen Drang zum Urinlassen, so dass er seine Blase nur mit vieler Mühe zu entleeren vermochte, bis es endlich mit ihm dahin kam, dass er ohne Sonde gar nicht mehr harnen konnte. Da nun natürlicherweise die andern Geschäfte seines Arztes es

unmöglich machten, immer um ihn zu bleiben: so musste er es lernen, die Sonde sich selbst einzuführen. Sie ging leicht ein, ohne irgend einem Hindernisse zu begegnen, ungeachtet die Blase ohne deren Beistand nicht entleert zu werden vermochte. Der Urin selbst war trübe, dick, und es schlug sich aus ihm eine grosse Menge fadenförmigen Schleims nieder, der sich den Wänden des Gefässes anhing. Die ersten Kauterisazionen schienen zwar einige Erleichterung herbeizuführen, und der Kranke liess sogar etwas Urin, ohne dabei die Sonde zu gebrauchen; allein die letzten Applikationen des Aezmittels stifteten weit mehr Schaden, als Nutzen. Der Kranke behauptete, dieser ungünstige Erfolg sey dem Eindringen des Aezmittels in die Blase zuzuschreiben. Wol möglich! allein mir schien diess offenbar kein Fall für die Anwendung der Kauterisazion gewesen zu seyn. Denn schon aus der Natur und Beschaffenheit der Symptome liess sich schliessen, dass die Krankheit des Herrn T*** in einer angehenden krankhaften Stimmung des, von E. v. Home so vortrefflich beschriebenen mittleren Lappens der Vorsteherdrüse bestand. Selbst der Arzt, welcher ihn damals behandelte, war der Meinung, es müsse am Blasenhalse ein dem Durchgange des Urins sich widersetzendes mechanisches Hinderniss existiren, und er demnach versuchen, sich hier einen Durchgang mittels des salpetersauren Silbers zu bahnen. Man sieht also hieraus, dass sich dieser Kranke keinesweges in gleicher Lage mit denen befand, welche den Gegenstand der bereits von mir erwähnten Beobachtungen ausmachen. Mithin beweist diese Thatsache nichts. Denn die Kauterisazion war um desswillen von keinem glücklichen Erfolg, weil sie den, unter diesen Umständen, nicht haben konnte, was voraus zu sehen leicht möglich war.

Was die zwei andern Kranken betrifft: so zeigten sich bei ihnen eher die Symptome eines chro-

nischen Katarrhs der Blase, als die einer Entzündung der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre. Man that ohne Zweifel durchaus nicht Unrecht, bei diesen beiden ebenfalls die Kauterisazion zu versuchen, weil man, wie viele Beispiele beweisen, selbst in dem Fall noch damit gute Wirkungen hervorbringen kann, wo Alles auf eine bedeutende Komplikazion von Seiten der Blase oder der Nieren hinzudeuten scheint, wie diess das Beispiel von Vanat (22ste Beobachtung) beweist. Allein, wie sehr auch dergleichen Umstände ungünstig für die Wirkungen der Kauterisazion sprechen: so entspringen doch übrigens in keiner Hinsicht nachtheilige Folgen daraus.

§. 7. Die Beobachtungen, welche ich über die Entzündung des Blasenhalses in dieser Schrift dem geneigten Leser vor Augen gelegt, sind weder zahlreich noch homogen genug, um eine allgemeine Beschreibung dieser Uebelseynsform daraus bilden zu können. Uebrigens darf sie auch nicht direkt als eine Krankheit *sui generis*, d. h. als eine von der Affekzion der benachbarten Gewebe sich so sehr unterscheidende Krankheitsform betrachtet werden. Denn wäre diess der Fall, so müsste ihr ja, was gar nicht meine Absicht ist und auch das Wesen der Krankheit nicht verstattet, ein ganz besonderes nosologisches Feld angewiesen werden. Auch habe ich in jenen Beobachtungen ziemlich deutlich zu erkennen gegeben, dass ich die eben erwähnte Affekzion bloß als ein Umsichgreifen, eine Weiterverbreitung der chronischen Harnröhrenentzündung oder eine besondere Nüance der Blasenentzündung betrachtet wissen wollte. Da es jedoch in der That sehr schwierig ist, diesen so nahe sich berührenden und so leicht von einem Gewebe auf das andere sich übertragenden Uebelseynsformen natürliche Grenzen anzuweisen: so werde ich mich bloß damit begnügen, die merkwürdigsten Umstände, welche die in Frage stehenden

Thatsachen darbieten, genauer zu untersuchen, d. h. ich werde von den Ursachen, den Symptomen, von welchen letztern ich auch das Aussehen des Urins, den Schmerz, als besondere Unterscheidungszeichen mit herauszuheben gedenke, und endlich auch von dem bei dieser Krankheit so nothwendigen Katheterisiren etwas ausführlicher sprechen.

§. 8. Ursachen. — Durch die 17te Beobachtung habe ich, unter den in dieser Hinsicht so zahlreichen Beispielen, nur ein einziges über den gewöhnlichen Verlauf der Ausflüsse des Kanals und deren Uebergang in den chronischen Zustand darstellen wollen. Man wird, sowol aus diesem Beispiel, als auch aus dem vorhergehenden Kapitel, gesehen haben, dass in allen solchen Fällen, wo die Absonderung gar zu übermässig und langdauernd ist, und der Reiz seinen Sitz in den Schleimfollikeln hat, dieser letztere vorzugsweise in denen Theilen des Kanals sich konzentriren müsse, wo diese Follikel in grösserer Zahl, wie z. B. in der membranösen- und Vorsteherdrüsen-Porzion der Harnröhre *), vorhanden sind; daher man sich auch nicht wundern darf, wenn sich dieser Reiz, wie es so häufig geschieht, bis zu dem Blasenhalss verbreitet. Diese, über den Sitz des Ausflusses und die Ursache der Reizempfänglichkeit der Blase gemachten, Beobachtungen erlangen durch die Wirkungen der Kauterisation eine um so grössere Bestätigung, weil das Aezmittel, auf diese Porzion des Kanals appliziert, in der Regel das Verschwinden des einen und andern Symptoms bewirkt.

*) Man sehe in dieser Hinsicht Ducamp's Schrift „Ueber Harnverhaltungen u. s. w.“ das erste Kapitel, den ersten Abschnitt, (S. 1.) woselbst die verschiedenen Porzionen der Harnröhre sehr ausführlich beschrieben sind.

Die andern, von mir angeführten, Fälle sind nicht weniger bündig und beweisend. Denn fast allen Harnblasenzufällen gingen inveterirte Ausflüsse voraus, oder erneuerten sich vorher und waren schwer zu heilen, daher wol, ohne Widerrede, eine Tripperansteckung als die gewöhnlichste Ursache dieser Affektion anzusehen ist.

Man wird ferner bei den Kranken der 19ten und 20sten Beobachtung bemerkt haben, dass bei ihnen die Anlage zu Gicht und Rheumatismus stark vorherrschte, sich auf verschiedene Organe hinwarf und sich endlich auf der letzten Porzion der Harnröhre festsetzte; auch war einer dieser Kranken (20ste Beobachtung) mit angeerbter Flechte behaftet. Unter den Ursachen, welche bei ihnen Zufälle hervorruften, war unstreitig feuchte Kälte die allermächtigste, die eingreifendste; bei dem einen brachte sie einen schweren Rückfall hervor; indess sich der andere durch Vorsichtsmässregeln dagegen verwahren musste. Und in der That zeigten sich auch bei diesem letztern die Schwefelbäder sehr hülfreich, was schon um desswillen nicht zu bezweifeln, weil sie, wie wir gesehen, das angeerbte Flechtenübel zu bekämpfen vermocht hatten. Die Kauterisazion aber zerstörte vollends die dem Kanal einwohnende Disposition, der Sitz aller der rheumatischen Versetzungen zu werden, denen diese Kranken, zufolge ihrer ursprünglichen Organisazion, ausgesetzt gewesen waren; allein demungeachtet musste diese hier so wirksame Methode noch durch solche Hülfsmittel unterstützt worden, welche fähig waren, diese Disposition zu bekämpfen, oder den Körper vor dem Einflusse derjenigen Ursachen, welche zur weitem Entwicklung dieser normwidrigen Anlage beitrugen, so viel als möglich zu verwahren. Das lymphatische oder lymphatisch-sanguinische Temperament, eine rheumatische Konstituzion, eine Anlage zu Flechtenkrankheiten sind daher als praedisponirende

Ursachen dieser Uebelseynsform zu betrachten; und da dieselben, schon als solche, sehr schwer auszurotten sind, werden sie, wie wol nicht anders zu erwarten, bei der Kur der eigentlichen Krankheit um so thätiger seyn, derselben alle nur möglichen Hindernisse in den Weg zu legen.

Man kann übrigens den so eben erwähnten beiden Fällen noch den des Kapitaïn Oreille an die Seite setzen, welcher letztere bekanntlich, nach einem fünfmonatlichen Wohlbefinden, einen unheilbaren Rückfall bekam, weil er sich dem Regen und der Kälte ausgesetzt hatte. Wir sehen also auch hieraus, wie ungemein wichtig es ist, die Kranken, sowol während, als nach der Behandlung, durch Rath und That vor der Kälte und Nässe sorgfältig zu verwahren. Besonders aber kann eine Erkältung oder das Nasswerden der Füße gefährlichen Einfluss auf die Schleimmembran der Harnröhre und der Blase, vorzugsweise aber bei denen Individuen haben, welche zu rheumatischen Affektionen geneigt sind.

Bei Deleuze (18te Beobachtung) schien der allzu reichliche Genuss spirituöser Getränke den grössten Einfluss auf die Erzeugung seiner Krankheit gehabt zu haben: denn der Ausfluss war schon seit langer Zeit verschwunden, als dieser Pazient, in Folge wiederholter Ausschweifungen, häufigen Harn-drang zu verspüren anfang. Nachdem er wieder geheilt worden, wozu besonders gute Diät und fleissiges Wassertrinken am meisten beitrugen, führten neue Ausschweifungen einen weit ernstlicheren und hartnäckigeren Rückfall herbei.

So hatte z. B. Herr P*** (23ste Beobachtung) früher weder einen Ausfluss noch irgend eine syphilitische Krankheit gehabt; wol aber konnte die Onanie, die er in seinen jüngern Jahren unaufhörlich getrieben, einen eigenthümlichen Grad von Reizempfänglichkeit im Kanale zurückgelassen haben. Indess muss hier offenbar dem allzu vielen Kaffetrin-

ken die Entwicklung seiner Krankheit beigemessen werden. Ueberhaupt wird wol Jedermann einsehen, welche Wirkung alle reizenden, erhitzenden Getränke auf die Harnwerkzeuge hervorzubringen vermögen; daher es wol kaum der Erinnerung bedarf, dass man Kranken dieser Art den Genuss des Weins, Kaffee's, Thee's u. s. w. schlechterdings untersagen müsse.

§. 9. Symptome. — Der häufige Drang zum Harnen war das konstanteste und auffallendste Phänomen, was sich bei unsern Kranken offenbarte. Bei zweien derselben (21ste und 22ste Beobachtung) hatte es einen so hohen Grad erreicht, dass es ihnen unmöglich war, selbst nur eine ganz geringe Quantität Urin in der Blase zurückzuhalten. Bei allen den in Frage stehenden Fällen ward dieses öftere und dringende Bedürfniss durch eine und dieselbe Ursache, nämlich durch die so ausserordentliche Reizfähigkeit des Blasenhalsses herbeigeführt, die eine Folge der nahe bei demselben etablirten, vorzugsweise in der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre fixirten chronischen Entzündung war. Jedoch ist diese Ursache nicht die einzige, welche eine solche Wirkung hervorzubringen vermag; es gibt noch eine ganz besondere, die von der so eben genannten wesentlich verschieden ist, und wo es, dieses Unterschiedes zufolge, sehr wichtig ist, sich nicht irre führen zu lassen.

Eine Harninkontinenz, oder das Unvermögen, den Urin anzuhalten, ist öfters die Folge einer grossen Schwäche der Harn- oder Geschlechtsorgane, das Resultat einer Art von Erschlaffung des Blasenhalsses, die man nur durch tonische Mittel zu heilen vermag. Ich werde daher diese Gelegenheit benutzen, mich etwas ausführlicher über diesen Gegenstand auszusprechen.

Ich habe öfters Gelegenheit gehabt, bei Kindern des einen oder andern Geschlechts, doch fast immer

bei Knaben zu Rathe gezogen zu werden, welche während der Nacht, ja sogar bisweilen auch am Tage, nicht im Stande waren, ihren Urin an sich zu halten. Einige derselben, schon so ziemlich erwachsen, um Beinkleider zu tragen, konnten dennoch nicht damit bekleidet werden, weil die mit jener Harninkontinenz verknüpfte Unreinlichkeit es nicht verstattete. Fast alle diese Kinder schienen unverkennbar lymphatischen Temperaments, einige andere hingegen sehr sensibel, in steter Bewegung und eher nervösen Temperaments zu seyn. Indess habe ich bei allen denen, welche ich bis jetzt an diesem Uebel behandelt, doch so viel gesehen, dass sie durch den Gebrauch aromatischer Bäder stets wieder gesund wurden.

Man wirft nämlich vier bis fünf Hände voll aromatischer Kräuterspezies in kochendes Wasser, deckt das Ganze sorgfältig zu, lässt es bis zur gewöhnlichen Temperatur eines warmen Bades erkalten, und giesst, wenn man das Kind in das Bad setzt, noch ein Glas Branntwein hinzu; verdeckt dann gehörig die Wanne und lässt den kleinen Patienten so lange darin, als man es für gut befindet; bei'm Herausnehmen reibt man ihn mit Flanell ab und zieht ihn warm an. Nur selten wird man nach Anwendung von acht oder zehn solchen Bädern eine auffallende vortheilhafte Veränderung aussen bleiben sehen; funfzehn oder achtzehn sind in der Regel vollkommen hinreichend; mehr als dreissig derselben habe ich zur vollständigen Bekämpfung jenes unwillkührlichen Harnflusses nur selten nöthig gehabt. Doch muss man, aller fünf oder sechs Bäder, die Quantität der aromatischen Kräuter und des Branntweins vermehren. Sollten die zuerst gegebenen zu erregend wirken: so muss man zwei- bis dreitägige Pausen machen. Bisweilen kommt das Uebel nach mehrern Monaten auf's Neue zum Vorschein. Geschieht diess: so müssen augen-

blicklich die aromatischen Bäder wiederholt werden. Nach zwei oder drei Behandlungen wird dann sicher die Harninkontinenz nicht wiederkehren.

Jedoch erscheint diese Art der Harninkontinenz um so seltner, je weiter die Kinder im Alter vorrücken. Nach der Mannbarkeit offenbart sich diese Uebelseynsform niemals, und heilt bisweilen von selbst in Folge der vermehrten Energie, welche die Geschlechtsorgane in dieser Periode erlangen. Sieht man ja noch irgendwo Erwachsene damit behaftet: so liegt der Grund darin, dass die Affektion dem Einflusse der Pubertät widerstanden hat. Denn wenn sie sich später offenbaret, darf man sie sicher einer zufälligen Ursache beimessen. In diesem Falle kann sie auch nicht mehr durch tonische Mittel zum Weichen gebracht, ja sogar, was sehr gewöhnlich ist, dadurch noch mehr verschlimmert werden, sey es nun, dass man diese Mittel auf diese oder auf irgend eine andere Weise dagegen angewandt haben mag.

Die Lebensperiode, in der diese Harninkontinenz sich offenbart, das Temperament der grössern Zahl der davon Affizirten, die ihnen zusagende Behandlung, kurz Alles dieses zeigt an, dass sie eher von einem Zustand der Schwäche des Blasenhalses, als einer Erhöhung der Sensibilität abhängen müsse. Eine natürliche Schwäche der Geschlechtsorgane und Harnwerkzeuge dürfte daher wol eher als die Ursache des Unvermögens oder der allzugrossen Beschwerde, welche gewisse Individuen bei Zurückhaltung ihres Urins empfinden, anzusehen seyn. Im Vorbeigehen gesagt, sind diese Kranken besonders auch zu Polluzionen am Tage praedisponirt. Denn die Mehrzahl derer, bei denen ich diese Polluzionen keiner zufälligen Ursache beimessen konnte, hatten in ihrer Kindheit an Harninkontinenz gelitten. Dieses gleichzeitige Zusammentreffen oder diese gegenseitige Annäherung zwei so verschiedener Symptome verdient unstreitig

derjenigen an die Seite gestellt zu werden, welche, wie ich bereits bemerkt, zwischen den urinösen und spermatischen Affektionen Statt findet.

Diese Art des unwillkührlichen Harnflusses ist von den andern schon in sofern leicht zu unterscheiden, dass hier das Bedürfniss zum Harnen mit keinem peinlichen Gefühl begleitet, und das Urinlassen selbst ganz schmerzlos ist. Ausserdem fängt auch diese Krankheitsform, wie ich bereits gesagt, stets vor den Jahren der Mannbarkeit an.

Eine inkomplete Harnverhaltung kann, was auch deren Ursache seyn mag, dem Scheine nach als *Incontinentia urinae* auftreten, kann für eine solche gehalten werden, sobald nämlich die allzu übermässig ausgedehnte Blase sich durch Ueberlaufung, durch Uebertreten entleert. Eine Verengung des Kanals, eine Anschwellung der Vorsteherdrüse, besonders des mittlern Lappens derselben, eine Lähmung der Blase, endlich Alles, was dem Urinlassen hinderlich ist, kann mit der Zeit ein ununterbrochenes *Stillicidium* erzeugen, welches gewisse Beobachter — ich meine hier die nur oberflächlich Beobachtenden — irriger Weise für ein Unvermögen, den Urin in der Blase zurückzuhalten, hielten. Indess sind gegenwärtig dergleichen Fälle zu bekannt und die sie charakterisirenden Merkmale zu sehr in die Augen fallend, als dass ich bei diesem Gegenstand noch länger verweilen sollte. Ich wollte sie hier nur etwas wieder in's Gedächtniss zurückführen, ungeachtet ich mich überzeugt fühle, dass sich unter den Praktikern noch so mancher hierdurch wird irre führen lassen.

Der chronische Blasenkatarrh ist fast immer mit häufigem Harndrang vergesellschaftet. Und wie könnte diess auch wol anders seyn, da die mit dem Urin in Berührung stehende Schleimmembran beständig gereizt ist. Auch wird man einsehen, dass diese Krankheit mit der chronischen Entzündung

der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre und des Blasenhalases in zu genauer Verbindung stehen muss, als dass sie so leicht von diesen Uebelseynsformen unterschieden werden könne, indem es sich unmöglich denken lässt, dass die Entzündung sich dem Blasenhalse mittheile, ohne sich von hier aus weiter zu verbreiten. Nichtsdestoweniger aber scheinen diese beiden, so nahe verwandten Fälle in Rücksicht der Behandlung gar sehr von einander unterschieden zu seyn. Gummi Resinen, besonders aber Terpentin, bringen im chronischen Katarrh fast immer glückliche Wirkungen hervor, indess sie bei den von mir angeführten Krankheitsfällen eben keinen merklichen Einfluss äussern. Der Grund hiervon ist vielleicht der, dass das bei'm chronischen Katarrh mit dem Urin sich vermengende Medikament mit dem kranken Gewebe lange Zeit in Berührung bleibt, da es hingegen in den andern Fällen nur während des Urinlassens zu wirken vermag. Was jedoch andererseits die Kauterisation anlangt, welche da, wo die Krankheit in dem letzten Theile des Kanals ihren Sitz aufgeschlagen hatte, so ausserordentliche Wirkungen erzeugte: so wissen wir, dass sie gegen die in Frage stehenden zwei katarrhalischen Affektionen gar nichts ausrichtete, und deren Anwendung hier gänzlich fehlschlug. Indess ist diese Verschiedenheit der Resultate leicht zu begreifen, wenn man bedenkt, dass die Krankheit des Kanals bald mehr bald weniger umschrieben, d. h. mehr oder weniger in bestimmte Grenzen eingeschlossen ist; ja es lässt sich sogar, aller Wahrscheinlichkeit nach, annehmen, dass dieselbe, und zwar in mehrern der von mir angeführten Thatsachen hauptsächlich auf irgend einer Verschwärung oder Exkoration der Schleimmembran beruht habe. Mit dem salpetersauren Silber kann das krankhaft veränderte Gewebe leicht erreicht werden; dessen Wirkung kann bis auf einen gewissen Punkt genau beschränkt

werden, und daselbst um so energischer seyn, weil das Aezmittel trocken ist. Man wird sogar einsehen, dass die Kauterisazion des Kanals die Entzündung der Blase zu mindern vermöge, sobald nämlich jene nur wie ein Strahl (*par une sorte d'irradiation*), der von einem schnell erscheinenden und schnell wieder verschwindenden Lichte ausgeht, dorthin gedrungen ist. Ist einmal der Hauptheerd der Krankheit zerstört: so muss auch der früher von hier ausgegangene Einfluss auf die benachbarten Gewebe wieder verschwinden. Wahrscheinlich mag wol bei mehreren unsrer Kranken sich das Nämliche ereignet haben.

Im gewöhnlichen chronischen Katarrh würde eine Kauterisazion der Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre wol ganz erfolglos seyn. Wollte man aber dennoch den Versuch wagen, das Aezmittel über die ganze Oberfläche der Blase zu applizieren: so würde man dadurch, wegen des zu grossen Umfanges der Blasenhöhle und der darin nicht zu hindernden Ansammlung einer gewissen Menge Urins, fast noch weit weniger Vortheile erlangen.

Es ist daher für die Praxis von der grössten Wichtigkeit, diejenigen Fälle, wo das häufige Urinlassen von einem Blasenkatarrh abhängt, gar wol von denen zu unterscheiden, wo dieses Symptom als Produkt einer Entzündung vorkommt, deren ursprünglicher und vorzüglichster Sitz die Vorsteherdrüsenporzion der Harnröhre ist.

§. 10. Das Aussehn des Urins. — Dieses kann, bis auf einen gewissen Punkt, diesen im vorhergehenden Satze bemerkten Unterschied, in Rücksicht der zu dieser Unterscheidung dienenden Merkmale, mit begründen helfen. Ist der Urin durchsichtig, wie z. B. bei dem in der 25sten Beobachtung erwähnten Kranken: so kann man versichert seyn, die Schleimmembran der Blase ist unaffizirt geblieben; jedoch muss man andererseits wie-

der zugestehen, dass man den Urin, selbst in den Fällen, wo die abnorme Veränderung ihren ursprünglichen und vorzüglichsten Sitz im Kanale hat, nur höchst selten vollkommen hell und klar finden wird, weil es sich, wie bereits oben bemerkt worden, fast unmöglich denken lässt, dass eine bis zum Blasenhalse gekommene Entzündung sich hier fixiren und denselben nicht überschreiten sollte. Diess ist auch die Ursache, warum man bis jetzt diese Affektionen fast beständig mit dem Blasenkatarrh verwechselt hat. Auch fühle ich mich um so weniger versucht, auf das Aussehen des Urins basirt, charakteristische Unterscheidungszeichen zwischen diesen beiden genannten Krankheitsfällen festzusetzen, da bei einem Kranken, aus dessen Urin sich ein reichliches eiteriges Sediment niederschlug, die Kauterisation dennoch die ausserordentlichste Wirkung hervorbrachte.

§. 11. Der Schmerz. — Die Art des Schmerzes, welchen die Kranken bei'm Harnen gegen die Wurzel der Ruthe hin empfinden, ist ebenfalls auch ein ziemlich zweideutiges Kennzeichen: denn er äussert sich auch im Blasenkatarrh bisweilen sehr lebhaft; jedoch erlangt er nur selten denselben Grad der Intensität, als bei der Mehrzahl derjenigen Kranken, die den Gegenstand der von mir angeführten Beobachtungen ausmachten. Ist dieser Schmerz reissend genug, um krampfhaftes Zusammenziehungen u. s. w. hervorzubringen: so glaubt man gar gern, der Urin habe in seinem Laufe eine entblösste Oberfläche berührt und dadurch jenen Schmerz erzeugt; und es hält gar schwer, sich dieses Gedankens zu entschlagen.

§. 12. Das Katheterisiren. — Dieses scheint mir noch das passendste, zuverlässigste Mittel zu seyn, dem Arzt über den wirklichen Krankheitssitz genügenden Aufschluss zu geben. Ist der Kanal der ursprünglich und vorzugsweise affizirte Theil: so

zeigt er auch durch seinen ganzen Längendurchmesser sehr viel Empfindlichkeit; kaum dass man die Sonde in den Harnengang gebracht, fängt auch schon der Kranke an unruhig zu werden und in Klagen auszubrechen; man kann das Instrument nur mit vieler Mühe vorwärts bewegen, weil sich der Kanal zusammenzieht; daher man genöthigt ist, von Zeit zu Zeit Pausen zu machen, um diese spasmodischen Zusammenziehungen vorübergehen zu lassen; je mehr sich nun die Sonde der Krümmung des Kanals nähert, desto stärker wird der Schmerz, und um so unerträglicher, wenn die Sonde den Blasenhalss erreicht; dieser zieht sich dann vor dem Instrumente zusammen, und wenn man darauf drückt, senkt er sich von Seiten der Blase ein, so dass es scheint, als ob man wirklich eingedrungen sey; allein sobald man mit Drücken aufhört, tritt auch der Blasenhalss wieder in seine vorige Lage, und die Sonde zum Theil wieder aus dem Kanale heraus. In diesem Fall muss man das Einbringen der Sonde durchaus nicht erzwingen wollen; man würde dadurch nicht nur nichts gewinnen, sondern vielmehr schaden. Man muss daher die Sonde an ihrem Platze liegen lassen und das Ende dieser Kontraktionen ruhig abwarten; der Blasenhalss öffnet sich alsdann schon von selbst, nimmt ohne Weiteres die Sonde auf und scheint sie gleichsam durch eine Art von Einsaugungsprozess, mit stoss- oder ruckweisen Bewegungen verbunden, in die Blase zu ziehen. Wann diess geschieht, ist der Schmerz allemal am heftigsten, und es scheint dem Kranken, als ob die Sonde entblösste Theile berühre; will man dieselbe zurückziehen: so findet man sie so stark eingeklemmt, dass dazu einige Gewalt erforderlich ist. Indess geschehen dergleichen Sachen nicht immer mit einem solchen Grad von Energie: denn unter den verschiedenen Umständen, deren ich so eben gedacht, stösst man auf unendliche Nüancen, deren jede,

nach dem Sensibilitätsgrade der Individuen; nach der Natur, Beschaffenheit und Grösse des Uebels, unter verschiedenartiger Gestalt sich offenbaren; allein im Allgemeinen bringt doch das Katheterisiren, sobald das Leiden im Kanale seinen Sitz hat, lebhafte Schmerzen und krampfhafte Zusammenziehungen hervor, indess der in die Blase gebrachte Schnabel der Sonde fast gar keine Empfindung in deren Wänden erregt. Hingegen verursacht im Blasenkatarrh das Katheterisiren nur wenig Schmerzen, so lange die Sonde noch nicht in die Blase eingedrungen ist. Ist diess aber geschehen, und wird das Instrument in derselben herumbewegt: so werden dadurch, da in diesem Falle die innere Blasenfläche sehr empfindlich ist, die lebhaftesten Schmerzen erzeugt.

Mithin sind diese Wirkungen des Katheterisirens ganz dazu geeignet, über den Sitz der abnormen Veränderung die genügendste Aufklärung zu geben, und, wenigstens bis auf einen gewissen Punkt, durch sie schon vorher bestimmen zu können, ob die Kauterisazion entscheidende Resultate gewähren werde.

Allein demungeachtet darf man doch desshalb keinesweges einen gar zu hohen Werth darauf legen. Denn bei Vanat (22ste Beobacht.) erregte die Sonde auch nicht das geringste schmerzliche Gefühl; und hätten mich nicht hier die vorausgegangenen Umstände geleitet, ich würde mich keinesweges zum Aezen entschlossen haben. Dass der Schmerz während des Katheterisirens völlig fehlte, wissen wir; allein warum fehlte er? War vielleicht der Kanal nicht der Hauptsitz des Uebels? Und doch war hier die Kauterisazion von fast magischer Wirkung. Hingegen traf aber auch das Aezen zum Theil die Blase mit, und im Urin bildete sich ein schlammig ausschender, eiterartiger Niederschlag. Denn würde wol ausserdem die Kauterisazion, gleichwie durch einen Zauber-

schlag, einen wirklichen Blasenkatarrh geheilt haben können? Oder existirte vielleicht gegen den Trigonalischen Körper der Harnblase hin irgend ein Geschwür, auf welches das Aezmittel seine vorzüglichste Wirkung erstreckt haben dürfte? Je mehr ich über diese Beobachtung nachdenke, desto mehr setzt sie mich in Erstaunen.

Mit Recht und mit der grössten Gewissheit glaube ich aber aus Allem dem, was ich in dem Vorhergehenden gesagt, schliessen zu können, dass wir noch gar nichts Bestimmtes, noch nichts Positives über diesen wichtigen Gegenstand besitzen, und es weit leichter und bequemer ist, sich allen künstlich entworfenen Meinungen, Hypothesen und Theorien anzuschliessen, als sich, um mit Vertrauen auf sich selbst und eiserner Beharrlichkeit die Wahrheit zu erforschen, von irgend einem eingewurzelten Vorurtheil loszureissen. — Möchten doch die von mir angeführten Thatsachen zaghaften Praktikern ein Sporn der Ermuthigung werden, hingegen aber auch andere, weniger zaghafte sich nicht durch sie verleiten lassen, bei praktischen Unternehmungen dieser Art zu kühne und gewagte Mittel zu ergreifen.

In allen Buchhandlungen ist zu haben:

Anton Scarpa,
neueste chirurgische Schriften,
Aus dem Italienischen übersetzt von Erdmann Thie-
me. Erster Theil. Mit 8 lithogr. Blättern. broch. 2 Thlr.

Dr. A. Miquel's
Abhandlung von den Konvulsionen
der Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen. Her-
ausgeg. von Dr. Ludwig Cerutti. broch. 16 Gr.

Dr. J. Baratta,
praktische Beobachtungen über die vorzüglichsten
Augenkrankheiten.
Aus dem Italienischen übersetzt von E. W. Güntz. Mit
illum. Kupfern. 2 Theile 2 Thlr. 12 Gr.

A. F. Chomel,
die Fieber- und Pestkrankheiten.
Aus dem Französischen übersetzt von Dr. G. W. Becker.
2 Thlr.

Dr. C. F. Lutheritz,
der allgemeine Volksarzt.
2 Hefte. broch. Jedes Heft 16 Gr.

J. Howship,
Beobachtungen über den gesunden und krankhaften
Bau der Knochen,
und Versuch, die Krankheiten derselben zu ordnen. Aus
dem Englischen übers. von Dr. Ludwig Cerutti. Mit
14 lithogr. Abbildungen. broch. 1 Thlr. 16 Gr.

Dr. J. Ch. G. Jörg,
Kunst, die Verkrümmungen
der Kinder zu verhüten, und die entstandenen sicher und
leicht zu heilen. Mit Kupfern. broch. 16 Gr.

Dr. J. Ch. G. Jörg,
Schriften zur Beförderung der Kenntniss
des Weibes und Kindes
im Allgemeinen und zur Bereicherung der Geburtshülfe
insbesondere. 2ter Theil. Mit Kupfern. 2 Thlr. 8 Gr.

Dr. J. Ch. G. Jörg,
über Klumpfüsse,
und eine sichere und leichte Heilart derselben. Mit Ku-
pfen. broch. 1 Thlr. 14 Gr.

A. Lebreton,
Untersuchungen über die Ursachen und die Behandlung
mehrerer Krankheiten
d e r N e u g e b o r n e n .

Aus dem Französischen übersetzt. broch. 12 Gr.

Dr. J. Ch. G. Jörg,
A p h o r i s m e n
über die Krankheiten des Uterus und der Ovarien, zur
Würdigung zweier vom Herrn Hofrath Osiander in Leip-
zig unternommenen Operationen. Mit Zusätzen. 1 Thlr.
4 Gr.

Dr. E. F. A. Baumann,
über den Krebs im Allgemeinen,
nebst der Anzeige eines sehr wirksamen bisher geheim
gehaltenen Mittels gegen den Lippen- und Gesichts-Krebs.
broch. 12 Gr.

M. L. Fournier,
H a n d b u c h d e r S y p h i l i s ,
oder Bemerkungen über das Gift, die Wirkungen, Anstek-
kung, Behandlung, Schutzmittel und irrigen Ansichten
der venerischen Krankheit, mit Tabellen, aus dem Franzö-
sischen übersetzt von Dr. G. Wendt. broch. 18 Gr.

Dr. A. Mathey,
über die Gehirnwassersucht.
Aus dem Französ. übersetzt von. Dr. G. Wendt. 1 Thlr.
8 Gr.

J. Barzellotti,
Tabellen der praktischen Heilkunde.
Aus dem Italienischen übersetzt von Eduard Wilh.
Güntz. 1 Thlr. 6 Gr.

Dr. L. Martinet,
über die Anwendung des Terpentinsöls
in dem Hüftweh und einigen andern Nervenschmerzen
in den Gliedmassen. Aus dem Französischen übersetzt.
broch. 10 Gr.

Dr. J. G. Niel,
Untersuchungen und Beobachtungen über die
Wirkungen der Goldpräparate
des Dr. Chrestien in der Behandlung mehrerer Krank-
heiten, besonders der Syphilis. Herausgegeben von Dr.
L. Cerutti. 1 Thlr. 8 Gr.

Lallemand, Claude François,

Beobachtungen über die Krankheiten der Harnwerkzeuge

Bd.: 2

Leipzig 1828

Chir. 159 m-1/2

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10391412-7